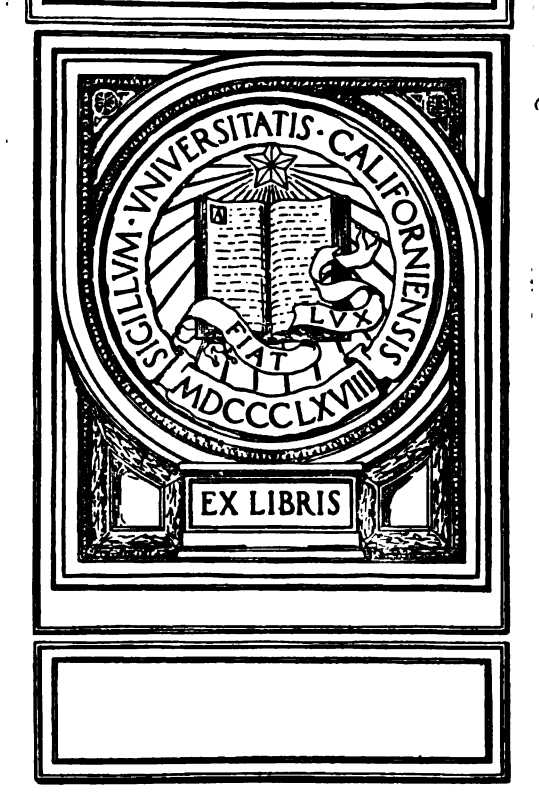

SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. ADELON, BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, DESORMEAUX, GUERSENT, MARJOLIN, ORFILA, ACH. RICHARD ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic., *de Nat. Deor.*

SEPTEMBRE 1821.

TOME XII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1821.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1821.

OBSERVATION

SUR UNE OPÉRATION DE TRÉPAN AU CRANE, FAITE AVEC SUCCÈS DANS UN CAS D'ÉPANCHEMENT DE PUS CIRCONSCRIT DANS LA CAVITÉ DE L'ARACHNOÏDE, LEQUEL EXISTAIT DEPUIS QUATRE ANS;

Lue à la Section de Chirurgie de l'Académie Royale de Médecine, par M. Roux, *professeur à la Faculté.*

Vous le savez, Messieurs, de nos jours on n'applique plus le trépan au crâne qu'avec une extrême réserve; la défaveur dans laquelle est tombée cette opération doit-elle être comptée au nombre des progrès de l'art? Est-elle un bien pour l'humanité? Voit-on échapper à la mort un plus grand nombre d'individus maintenant qu'on a si rarement recours au trépan, que dans le temps où l'on était prodigue de ce moyen? En d'autres termes, dans le traitement des plaies de la tête, ou plutôt des accidens divers

dont ces blessures sont si souvent accompagnées ou suivies, la pratique moderne est-elle plus féconde en résultats heureux que ne l'était la pratique ancienne? Je me garderai bien d'agiter une question aussi grave à l'occasion d'un simple fait : je n'ai d'ailleurs pas en ce moment tout le loisir nécessaire pour me livrer à la méditation qu'elle exigerait. Toujours est-il, Messieurs, que de nouveaux faits concernant l'opération du trépan au crâne deviennent de plus en plus rares. Celui que je vais avoir l'honneur de vous communiquer vous paraîtra peut-être comme à moi remarquable, moins encore par l'entière et pleine réussite de l'opération, que par la nature des circonstances qui l'ont nécessitée. Un foyer purulent existait depuis plusieurs années dans la cavité de l'arachnoïde, et communiquait à l'extérieur du crâne au moyen d'un trou fistuleux. Je ne sache pas que les fastes de la chirurgie renferment beaucoup de cas de ce genre dans lesquels on ait pratiqué l'opération du trépan : c'est ce qui me paraît donner quelque intérêt à une observation que je présente à la nouvelle Académie de Chirurgie, comme mon premier tribut et mon premier hommage.

Le sujet de cette observation touche en ce moment à la fin de sa dix-huitième année. A l'âge de treize ou quatorze ans, il reçut un coup de bâton sur la tête, entre le synciput et la bosse pariétale du côté droit. Quels accidens primitifs résultèrent de cette percussion? Quels autres eurent lieu con-

sécutivement? Le jeune homme lui-même, qui est orphelin, et les personnes qui lui tiennent lieu de parens, ne se le rappellent que très-confusément, et n'ont pu me donner à cet égard que des renseignemens fort vagues. Il paraît cependant que bien que le coup ait été assez violent pour produire un ébranlement du cerveau et de ses membranes, l'enfant n'éprouva point les symptômes d'une véritable commotion, ou du moins d'une commotion prolongée : on n'eut à combattre que les effets visibles de la contusion des parties molles extérieures du crâne ; l'enfant put reprendre ses jeux et ses occupations. Plus tard, c'est-à-dire après quelques mois, des accidens cérébraux se manifestèrent. Il est probable qu'ils étaient le résultat d'une inflammation des méninges, et que cette inflammation ne fut pas très-aiguë : elle fut lente, sourde, et en quelque sorte chronique. Autrement, comme elle se termina par suppuration, elle eût infailliblement entraîné la mort du sujet. C'est ici qu'il y a le plus lieu de regretter de n'avoir pas des renseignemens précis sur tout ce qui a précédé plus ou moins immédiatement l'époque à laquelle le mal se constitua tel qu'il était lorsque je vis le malade pour la première fois. On sent qu'il serait curieux de savoir sous quelle forme, si je puis ainsi dire, s'est montrée cette inflammation des méninges, quels symptômes l'ont accompagnée, quel a été le degré d'intensité de ces symptômes, quelle en a été la durée ; si, par le fait de leur manifestation, les jours du jeune malade ont été en danger ;

et si, lorsque la suppuration succéda à l'inflammation, l'indication a existé de le soumettre à l'opération du trépan.

Toutefois cette opération n'ayant point été pratiquée, la Nature s'est suffi à elle-même pour frayer au pus une voie à l'extérieur du crâne. On se rappelle confusément que quelque temps après l'invasion des accidens, par lesquels l'existence de l'enfant dût être menacée, un abcès se forma à l'extérieur du crâne, et qu'une incision fut pratiquée pour évacuer le pus que cet abcès contenait. La plaie résultant de cette incision diminua d'étendue, mais ne se ferma jamais complètement : elle devint donc fistuleuse, et resta telle sans interruption jusqu'au moment où je fus conduit à mettre les os du crâne à découvert. La fistule fournissait habituellement du pus en assez grande quantité, sur-tout relativement à son petit diamètre, et au peu d'épaisseur des parties molles qui recouvrent le crâne. Nombre de fois, et sans cause apparente ou connue, la suppuration avait été moins abondante, du moins l'écoulement du pus par l'ouverture fistuleuse était moins considérable. Chaque fois que cela avait eu lieu, l'enfant s'était plaint de pesanteur à la tête; on avait remarqué chez lui une grande propension au sommeil; deux accidens qui n'ont jamais été portés jusqu'à l'état comateux, quoiqu'ils fussent dus très-vraisemblablement à la compression du cerveau par le pus amassé et stagnant dans le foyer intérieur, auquel aboutissait l'ouverture fistuleuse. La suppuration

redevenait-elle ce qu'elle était habituellement; le pus coulait-il de nouveau librement au-dehors, ces accidens cessaient; et cependant l'enfant ne jouissait pas alors d'une santé parfaite : il était chétif et maigre, d'une petite stature pour son âge, fort enclin à l'indolence, à l'apathie; il avait le visage pâle; sa physionomie était sans expression. Il dépérissait sensiblement de jour en jour, lorsque ses parens adoptifs se décidèrent enfin à consulter, sur son état, des personnes autres que celles qui lui avaient jusqu'alors donné des soins. On me le présenta.

Mon premier soin fut de porter un stylet dans l'ouverture fistuleuse des tégumens du crâne; mais, au lieu d'être arrêté par les os, l'instrument s'engagea sans peine dans une autre ouverture, par laquelle je le fis pénétrer directement dans le crâne à *plus* d'un pouce de profondeur, et cela sans faire éprouver au petit malade la moindre sensation pénible. Je pus aussi incliner l'instrument en divers sens, le faire glisser, pour ainsi dire, sous les os, plus facilement, et dans un plus grand espace en *arrière* et en haut que dans les points opposés. J'acquis ainsi la certitude qu'il existait sous les parois du crâne, dans l'intérieur de cette cavité, un foyer, un espace libre rempli de pus, lequel foyer ne se vidait que par degrés, et jamais qu'incomplètement, à la faveur de l'ouverture ou des ouvertures dont les parois du crâne étaient percées : car, bien que je n'eusse découvert avec le stylet qu'un seul trou, j'eus l'idée que le crâne était percé de plu-

sieurs ouvertures ; et ma première pensée, ou plutôt la seule que j'aie eue, et qui n'a été détruite dans mon esprit que par le résultat immédiat de l'opération ; ma première pensée, dis-je, fut qu'il y avait érosion ou carie des os du crâne à la surface interne, et dans une plus ou moins grande étendue, avec suppuration de la dure-mère et décollement de cette membrane. Ce genre d'altération des os du crâne a été observé assez souvent à la suite des coups violens à la tête : Pott surtout en rapporte des cas très-remarquables, dans la plupart desquels il a eu recours, avec succès, au trépan, pour enlever toute la portion malade des parois du crâne.

Ayant considéré de la sorte le cas dans lequel se trouvait ce jeune homme, je proposai le trépan comme le seul moyen à mettre en usage pour faire cesser un mal qui datait déjà de plusieurs années, et dont le terme devait être funeste infailliblement. Il fut décidé que l'opération serait faite presque aussitôt que je l'eus proposée ; le malade lui-même se montra plus impatient de la subir qu'on ne pouvait l'attendre de son âge ; et plus tard j'admirai la patience et le courage avec lesquels il la supporta. Pour des raisons particulières, et tout-à-fait autres que celles qui contraignent tant de malheureux à recevoir les secours de la médecine et de la chirurgie dans les hôpitaux, il avait été décidé un moment que ce jeune homme entrerait à l'hôpital de la Charité, où je l'aurais opéré. D'autres motifs prévalurent ensuite : il resta chez ses parens ; et comme je ne

prévoyais pas que le cas dût présenter quelque chose d'insolite et d'un peu curieux, je ne tins pas à avoir plus d'assistans que je n'en avais strictement besoin pour l'exécution même de l'opération. Deux personnes seulement ont observé avec moi les choses dans le détail desquelles je vais entrer; un confrère estimable, M. Lacroix le jeune, qui voyait le malade depuis fort peu de temps avant qu'on me le présentât, et M. Bellanger, l'un des élèves internes que nous avions l'année dernière à la Charité, l'un de ceux dont nous prisions le plus le savoir et le bon esprit, et celui de tous qui m'accompagnait le plus souvent dans ma pratique particulière.

Ce fut le 7 septembre 1820 (il y aura un an le mois prochain) que je mis à découvert les os du crâne : je remis au lendemain à poursuivre l'opération ; et je fis ce jour-là l'application d'une seule couronne de trépan ; ce qui fut suffisant, tandis que, d'après l'idée première que je m'étais faite de la maladie, je devais en mettre successivement plusieurs, et peut-être faire agir d'autres instrumens. J'aurais pu, sans beaucoup d'inconvéniens, faire succeder incontinent l'une à l'autre, et pratiquer ainsi le même jour, au même instant, les deux parties distinctes de l'opération : mais comme le cas dans lequel je la pratiquais n'était pas du nombre de ceux qui ne comportent aucun délai une fois que l'opération est jugée nécessaire, je préférai laisser un intervalle de vingt-quatre heures entre la division des parties molles et la perforation du crâne, afin

de ne pas être embarrassé, en pratiquant cette dernière, par le sang qui pouvait couler, et qui coula assez abondamment en effet le premier jour de la plaie faite aux parties molles extérieures.

Je donnai à cette plaie la forme cruciale, divisant du même trait d'instrument la peau, l'aponévrose épicrânienne et le péricrâne : les deux incisions s'entrecroisaient au niveau de l'ouverture extérieure. Chacun des quatre lambeaux fut détaché du sommet à la base, et le crâne ainsi mis à découvert avec la rugine ; je vis alors distinctement le trou, ou plutôt le canal étroit et court qui établissait une communication de l'intérieur du crâne à l'extérieur. L'orifice de ce canal avait une forme assez irrégulière et semblait d'ailleurs occupé par une sorte de végétation fongueuse ; ce n'était pas, comme on pourrait peut-être le penser, le trou pariétal un peu agrandi ; il était trop éloigné de la suture sagittale et trop voisin de la bosse pariétale. Une branche de l'artère temporale avait été divisée, et donnait beaucoup de sang : j'en fis la ligature, après quoi j'appliquai sur la surface osseuse dénudée, une pièce de linge carrée, dont les angles formaient autant de culs-de-sac entre les parois du crâne et les quatre lambeaux sous lesquels je plaçai un peu de charpie pour les tenir éloignés des parois du crâne, en même temps qu'écartés les uns des autres : puis, sur ces lambeaux furent appliqués des gâteaux de charpie que je recouvris de compresses. Le tout fut maintenu avec un simple mouchoir plié en triangle, et appliqué de

manière à ce que la plaie fût soumise à une compression suffisante pour empêcher la récidive de l'hémorragie légère qui avait eu lieu au moment même de cette première opération.

Le lendemain donc, tout cet appareil fut levé; je portai encore une fois un stylet boutonné, de moyenne grosseur, dans l'intérieur du crâne à travers l'ouverture bien apparente que présentait le pariétal, ou ce que je pourrais appeler l'ouverture fistuleuse des parois du crâne, pour mesurer autant que possible les dimensions du foyer auquel cette ouverture aboutissait. Ayant reconnu de nouveau, comme je l'avais fait une première fois, que le stylet incliné en différens sens et comme promené sous les parois du crâne, ne trouvait aucune résistance en arrière et un peu au-dessus du trou dans lequel il était engagé, et qu'il pénétrait plus librement et plus profondément vers ce point du pourtour de l'ouverture, que vers tout autre, je pensai que c'était là qu'il convenait de faire une première ouverture avec le trépan : car j'étais toujours dans l'idée qu'il faudrait appliquer plusieurs couronnes pour enlever toute la portion des parois du crâne, que je croyais être le siège d'une érosion intérieure; ce fut donc en arrière et un peu au-dessus du trou fistuleux, et très-près de ce trou, que j'appliquai une couronne de moyenne grandeur; je m'attendais à trouver les parois du crâne fort amincies, et à n'avoir que quelques tours à donner avec le trépan pour séparer le premier disque que je voulais enlever : à mon grand

étonnement; les parois du crâne se trouvèrent avoir beaucoup d'épaisseur, plus manifestement qu'elles n'en ont sur la plupart des sujets de l'âge de celui que j'opérais. Je mis donc pour arriver avec la couronne jusqu'à la surface interne de ces parois, un temps d'autant plus long que je faisais agir l'instrument avec beaucoup de précaution. Cependant la pièce d'os devint mobile : je ne l'avais point encore enlevée avec le tire-fond, que déjà du pus avait été chassé de l'intérieur du crâne, et s'était porté au dehors, entre les bords de la rainure faite avec la couronne du trépan; il s'en écoula une quantité bien autrement considérable, au moment où l'ouverture du crâne fut rendue libre par l'enlèvement de la pièce d'os. Les deux personnes qui m'assistaient dans cette opération, et moi, avons estimé qu'il était sorti de l'intérieur du crâne trois ou quatre cuillerées environ, ou à peu-près trois onces d'un pus blanc jaunâtre, assez épais, bien lié, sans mauvaise odeur, ayant en un mot toutes les qualités de ce qu'on nomme communément, le pus louable ou le bon pus; et il faut remarquer que la poche qui le contenait ne s'est point vidée entièrement; car bien que la surface du cerveau qui formait le fond de ce foyer ait paru se rapprocher soudainement de l'ouverture faite aux parois du crâne, il est cependant resté un intervalle très-marqué entre ces deux parties. C'est plus tard et par degrés que cet intervalle a disparu, que le vide s'est rempli, si je puis ainsi dire, et que la poche qui avait

été si long-temps occupée par du pus, dont elle était à-la-fois la source et le receptacle, s'est entièrement effacée.

Au reste, il fut bien manifeste au moment même de l'opération, que ce foyer n'existait pas sous les parois du crâne immédiatement; la dure-mère et, avec elle bien entendu, la portion de l'arachnoïde qui en revêt la surface interne, présentait là même où je venais de perforer les parois du crâne, une ouverture parfaitement circulaire assez grande pour admettre l'extrémité du doigt indicateur; à travers cette ouverture se faisait voir le fond du foyer, présentant une surface rouge et déprimée sur laquelle on distinguait à peine les circonvolutions du cerveau, soit que la compression à laquelle elles étaient soumises depuis long-temps, les eût fait disparaître, soit qu'elles fussent masquées par l'arachnoïde, depuis long-temps aussi enflammée, suppurante et plus épaisse conséquemment que dans l'état naturel.

La maladie se trouva tout autre que je ne l'avais présumé, ou du moins très-différente de ce que j'avais pensé; au lieu d'une altération des os du crâne à leur surface interne avec décollement de la dure-mère et suppuration à la surface externe de cette membrane, c'était un foyer purulent dans la cavité même de l'arachnoïde, mais circonscrit par les adhérences que je pus toucher aisément avec un stylet, en pratiquant au crâne une large ouverture qui par hasard se trouvait correspondre à celle qui existait à la dure-mère. J'avais ainsi, sans le vouloir, rempli

l'indication que la maladie présentait : en effet, aussé-je pu connaître *à priori* le véritable état des choses, l'indication n'était-elle pas d'ouvrir une voie pour l'écoulement du pus ; de faire que le foyer dans lequel il stagnait, eût au dehors une communication plus libre, plus facile que celle que la nature avait établie, afin que ses parois pussent se rapprocher et contracter des adhérences mutuelles ? c'était d'appliquer à un foyer circonscrit dans la cavité de l'arachnoïde, le procédé auquel on a si souvent recours dans le traitement des ulcères fistuleux de diverses régions du corps, qui aboutissent à des clapiers formés au milieu des parties molles. On pouvait d'autant mieux espérer un prompt resserrement du foyer de l'arachnoïde et l'oblitération complète de ce foyer, que le cerveau jouit d'une sorte d'élasticité, qu'il tend à reprendre son état naturel quand il a été affaissé par une cause quelconque, et que par l'impulsion que communiquent à toute la masse encéphalique les artères si grosses et si nombreuses placées sur la base du crâne, cette masse est tenue continuellement appliquée contre la surface interne des parois de cette cavité.

L'ouverture dont la dure-mère était percée, et dans laquelle, ai-je dit, on ne pouvait introduire que l'extrémité du petit doigt, n'était donc pas tout-à-fait aussi grande que celle que je venais de faire aux parois du crâne avec le trépan ; je fus un moment sur le point de l'aggrandir, soit en incisant seulement la dure-mère, soit en enlevant une por-

tion de cette membrane, là où elle était un peu à découvert : c'eût été vers la partie antérieure de l'ouverture faite au crâne; mais comme c'était dans ce lieu que les limites du foyer étaient le plus rapprochées du lieu où j'avais appliqué la couronne du trépan, je fus retenu par la crainte de détruire en partie des adhérences dont je ne connaissais pas l'étendue, de faire ainsi communiquer le foyer avec le reste de la cavité de l'arachnoïde, et ouvrir un accès à l'air dans des parties bien plus disposées à en recevoir l'impression irritante, que ne pouvait l'être le foyer purulent, pour lequel cette suppression devait être émoussée par l'habitude : car il ne se pouvait guère que l'air n'y pénétrât pas habituellement à travers l'ouverture qui existait depuis si long-temps aux parois du crâne. Je fis une autre réflexion. L'ouverture de la dure-mère n'était pas une simple fente, une simple division ; c'était une sorte d'ulcère rond, un trou, une ouverture avec perte de substance, seulement un peu moins grande que celle que je venais de faire aux parois du crâne ; je pensai que cette ouverture conserverait quelque temps les mêmes dimensions ; que ne devant se resserrer que par degrés et à mesure que des granulations celluleuses naîtraient et de la dure-mère elle-même, et de la portion de l'arachnoïde cérébrale par laquelle le fond du foyer était revêtu, elle ne cesserait pas de présenter une voie facile pour l'écoulement du pus : selon toutes probabilités, d'ailleurs, la Nature devait travailler sans délai au rapprochement des parois de la

poche sous-jacente à la dure-mère, au resserrement progressif de ce foyer purulent, et à son oblitération complète, en supposant que l'opération ne devînt pas la cause ou l'occasion, d'accidens mortels.

Ainsi, je pris le parti de laisser les choses dans l'état où elles se présentèrent au moment où j'eus enlevé la pièce d'os circonscrite par la couronne du trépan. J'abattis avec le couteau lenticulaire les aspérités qui pouvaient se trouver sur le rebord de l'ouverture faite au crâne; une bandelette de charpie fut ensuite placée dans cette ouverture : j'appliquai par-dessus des plumasseaux légèrement enduits de cérat, puis des compresses, et le tout fut maintenu par un simple mouchoir plié en triangle, et appliqué sur la tête en forme de bonnet. J'obligeai le malade à garder le lit, chose à laquelle il n'était guère disposé : je lui recommandai de s'y tenir le plus qu'il le pourrait, la tête inclinée du côté où l'opération avait été pratiquée : il fut privé de tout aliment, et mis à l'usage des simples boissons délayantes et légèrement laxatives, telles que la limonade et le petit-lait; on éloigna de lui toutes les causes d'impression, tant physiques que morales un peu vives : en un mot, toutes les précautions furent prises pour éviter, autant que possible, l'accident tant et si justement redouté, à la suite de l'opération du trépan savoir : une inflammation nouvelle des membrane du cerveau, et du cerveau lui-même; toutefois il y avait lieu de penser que ces membranes dont l mode d'excitabilité devait avoir changé depuis

long-temps qu'elles étaient le siège d'une inflammation suppurative, et baignées par le pus, seraient moins sensibles à l'influence des causes susceptibles d'y faire naître une inflammation nouvelle; c'est même sur cela qu'on pouvait fonder l'espérance du succès de l'opération. Du moment sur-tout où je pus connaître exactement la disposition des parties affectées, j'eus le pressentiment d'un résultat heureux; il l'a été, en effet, et au-delà même, si je puis dire, de mes espérances. Jamais peut-être, pour quelque cas et dans quelque circonstance qu'ait été faite l'opération du trépan au crâne, les suites de cette opération n'ont été aussi simples, ni l'évènement plus favorable; mon jeune malade n'a pas éprouvé la moindre agitation, pas la plus légère sensation pénible à la tête, pas le plus petit mouvement de fièvre : seulement, pendant les douze ou quinze premiers jours, la suppuration, tant celle de la plaie extérieure, que celle qui venait de l'intérieur, était si abondante, qu'il fallait renouveler le pansement deux fois toutes les vingt-quatre heures. Cette circonstance fit que j'insistai sur un régime sévère jusque bien au-delà du temps où des accidens causés par l'opération auraient pu se manifester. Ce ne fut que le douzième jour que le petit malade cessa d'être à une diète absolue : il prit en premier lieu du bouillon seulement, puis des potages, au nombre de trois ou quatre par jour, et plus tard des alimens plus solides et choisis, dont la quantité fut augmentée par degrés, et de telle sorte toutefois, qu'il devait

ne reprendre son régime ancien et habituel, ou plutôt celui d'un homme en parfaite santé, qu'après l'entière cicatrisation de la plaie : du moins j'avais le désir que les choses se passassent ainsi. Mais, vers le quarantième jour, le malade commit une imprudence à cet égard, il prit en quantité trop considérable des alimens un peu indigestes; imprudemment aussi à la même époque, il s'était exposé au froid et à l'humidité, et fut saisi de quelques symptômes d'irritation du côté de la poitrine; il eut donc, soit une simple pleurodynie, soit une pleurésie légère avec symptômes gastriques. Il fallut revenir pour quelque temps à une diète sévère; le malade prit un éméto-cathartique; quelques sangsues furent mises sur le côté droit de la poitrine, qui était le siège de la douleur; et à cette saignée locale on fit succéder l'application d'un vésicatoire, qui a été entretenu pendant une semaine entière.

Durant le cours de cette légère maladie, ou plutôt de cette simple indisposition survenue à une époque assez éloignée de celle où l'opération avait été pratiquée, la plaie de la tête resta stationnaire : ses progrès vers la guérison furent suspendus, mais elle n'éprouva aucun autre changement; la suppuration ne fut ni plus ni moins abondante qu'elle ne l'était auparavant; le pus conserva les même qualités; déjà à cette époque, la plaie était réduite à d'assez petites dimensions, car sa marche vers la guérison avait été jusque-là, des plus rapides. J'ai dit que vers le douzième jour, la suppuration était assez peu abondante

pour qu'on pût se contenter d'un seul pansement toutes les vingt-quatre heures; déjà aussi, à la même époque, la portion des parois du crâne qui se trouvait à découvert, autour de l'ouverture faite par le trépan, et le rebord de cette ouverture présentaient cette teinte rosée, qui à la surface des os dénudés ou divisés, et quand il ne doit point y avoir d'exfoliation, devance l'apparition de ce qu'on nomme les bourgeons charnus ou les granulations celluleuses; ces granulations furent très-apparentes au vingtième jour; au trentième, elles se confondaient avec les bourgeons fournis par les quatre lambeaux des parties molles, et ne formaient avec eux qu'une surface continue: et, comme de semblables granulations, développées et sur la dure-mère et sur l'arachnoïde, formaient ensemble une couche assez épaisse, les mouvemens du cerveau, isochrônes aux battemens des artères ou à la systole du cœur, étaient déjà à la même époque fort obscurs. Vers le quarantième jour, les mouvemens avaient cessé, c'est-à-dire, étaient devenus imperceptibles; on ne distinguait plus de pulsations au fond de l'ouverture des parois du crâne, et cette ouverture avait pris la forme d'un cône creux, ou d'une sorte de godet; c'est le temps où se déclara cette indisposition dont il a été parlé plus haut, laquelle fut étrangère aux suites de l'opération. Ce léger nuage fut dissipé vers le cinquantième jour: à partir de ce jour, aucune circonstance ne vint entraver la marche de la plaie; les progrès vers la guérison, qui avaient été un moment suspendus, furent de nou-

veau aussi rapides que dans les premiers temps; cependant l'ouverture du crâne n'a été complètement remplie par les bourgeons celluleux, que vers le soixantième jour, c'est-à-dire, deux mois environ après l'opération; c'est quinze jours plus tard seulement, que la plaie a été entièrement cicatrisée.

Délivré de la cause de ses incommodités et de ses souffrances, le jeune homme qui est le sujet de cette observation, n'a pas tardé à entreprendre des occupations auxquelles il n'avait pu se livrer jusqu'alors; en quelques mois il a grandi de plusieurs pouces, et son corps a pris une force remarquable. Une santé florissante a succédé promptement à l'état de langueur et de dépérissement qu'avait entretenu pendant plusieurs années la suppuration établie dans l'intérieur du crâne.

EXTRAIT

D'une Lettre de M. CHARPENTIER, *médecin des Forges Royales, à M. le docteur* HIPP. CLOQUET, *l'un des Rédacteurs du Nouveau Journal de Médecine.*

Guérigny, près Nevers, le 24 avril 1821.

MONSIEUR ET TRÈS-HONORÉ CONFRÈRE,

« SI vous croyez que le fait dont je vais vous parler vaille la peine d'être annoncé dans votre Journal, vous pourriez faire connaître à vos lecteurs que, de même que Saint-Yves, Fabrice de Hilden,

Kerckringius et Morgagni, je viens d'employer avec le plus grand succès l'*aimant* pour attirer hors de l'œil des petites portions de fer, qu'on ne peut en extraire avec aucun instrument.

« Un des maîtres ouvriers des forges royales étant à tourner une grosse pièce de fer, ôta les lunettes qu'il avait l'habitude de porter pour préserver ses yeux de l'atteinte des corps étrangers, parce que la poussière qui couvrait ces lunettes le gênait, en l'empêchant d'y voir aussi clair qu'il le désirait. Aussitôt après, une parcelle de fer fut lancée dans son œil droit, et resta attachée à la cornée transparente. Il appela à son secours tous ses ouvriers, qui, l'un après l'autre, essayèrent en vain de retirer ce corps, qui était d'un trop petit volume pour être saisi. Toutes ces tentatives n'eurent d'autre effet que de produire une grande irritation dans l'œil, et sur-tout de pousser en avant le corps étranger et de l'engager d'une ligne ou deux sous la membrane qui recouvre la cornée. Le patient fut deux heures à se décider à venir me demander les secours de l'art. Il éprouvait alors une douleur extrêmement vive à l'endroit où était le corps étranger. J'examinai attentivement son œil, et j'aperçus sur la cornée une petite tumeur de couleur brune-rougeâtre, que je considérai comme ayant été seulement causée par la percussion du morceau de fer qui avait été jeté avec force dans son œil, et par l'irritation causée par les manœuvres de ceux que je supposais avoir réellement extrait ledit morceau de fer, que je croyais

réellement ne plus être dans l'œil, quoique l'ouvrier cherchât à m'assurer qu'il y était resté. Enfin, cet homme m'affirmant de la manière la plus vive qu'il était certain que le corps étranger n'avait point été extrait, je cherchai à inciser la membrane externe de la tumeur pour mettre ce corps à nu; mais, n'ayant pas réussi d'abord à pratiquer cette opération, à cause de la mobilité de l'œil et de la vive sensibilité de la partie malade, il me vint tout-à-coup dans l'idée d'essayer l'aimant. A cet effet, j'aimantai une grosse aiguille à coudre, je la présentai devant la cornée, sans y toucher, vis-à-vis la petite tumeur. J''éprouvai un grand plaisir en voyant distinctement le petit corps qui formait la tumeur se remuer, quoiqu'il fût recouvert par la membrane externe de la cornée. De cette manière j'acquis par moi-même la certitude qu'il était encore véritablement là. Je cherchai une aiguille plus acérée, que j'aimantai aussi; je l'introduisis sous cette membrane en cherchant à suivre le chemin que me paraissait avoir suivi le corps étranger, que j'eus bientôt atteint. J'eus alors la satisfaction de retirer à la pointe de cette dernière aiguille une petite portion de fer, qui, examinée à la loupe, fut reconnue être de forme prismatique, triangulaire, avoir des angles ou des bords très-aigus et très-irréguliers, et être recouverte d'oxyde ou de rouille, excepté à la base qui avait l'éclat métallique, parce que c'était probablement par-là qu'elle tenait à la pièce de fer que l'ouvrier

était occupé à tourner. Aussitôt que la parcelle de fer fut sortie de l'œil, l'ouvrier prétendit que toute la douleur qu'il éprouvait auparavant avait entièrement cessé, qu'il était certain qu'il n'était rien resté dans l'œil. Je lui conseillai toutefois de rester un jour en repos, et de couvrir son œil afin d'éviter l'inflammation. Cet homme ne sentant plus aucune douleur ne tint pas compte de mon avis; il retourna sur-le-champ à son ouvrage, et n'éprouva aucun accident cependant. »

EXTRAITS

DU X.me VOLUME DES TRANSACTIONS MÉDICO-CHIRURGICALES DE LONDRES;

Par M. MAUNOIR *aîné, professeur à Genève.*

SOUS le titre d'expériences sur quelques points contestés touchant la physiologie de la génération, M. James Blundell cherche principalement à prouver, 1.o que le contact du sperme et du germe est nécessaire pour la formation du nouvel être, et que, 2.o néanmoins l'action génératrice peut avoir lieu jusqu'à un certain point lors même que ce contact est empêché. Il établit à cet effet deux séries d'expériences sur des lapins femelles : dans la première, il interrompit la communication d'une des deux matrices avec le vagin par une simple section transversale, et après l'accouplement il ne trouva de fœtus que dans celle des matrices, qui était restée

intacte; dans la seconde, il intercepta le passage du vagin dans l'une et l'autre matrices en coupant ce canal vers sa partie supérieure; et tous les individus ainsi disposés furent stériles, nonobstant les approches réitérées du mâle et l'ardeur avec laquelle ils les recevaient. Dans l'une et l'autre expériences, la partie des organes de la génération qui avait été stérilisée portait des marques évidentes d'un travail générateur commencé; ainsi la matrice était injectée, développée quelquefois au point de paraître aussi volumineuse que dans l'état de gestation, et remplie alors d'un fluide trouble plus ou moins abondant, en raison du nombre des coïts; la formation du corps jaune avait lieu constamment dans les ovaires. Ces diverses circonstances paraissent à l'auteur démontrer la seconde proposition.

M. Blundell consacre les dernières pages de son mémoire à répondre victorieusement à quelques objections dont il croit son travail susceptible, et à tirer quelques conclusions qui en découlent naturellement. Ainsi l'existence du corps jaune ne serait pas une preuve sans réplique d'une conception antérieure, fait qui n'est pas sans importance pour la médecine légale. De ce que le contact de la semence avec le germe est une condition nécessaire à la formation du nouvel être, il suit que les cas de grossesse extra-utérine, où le fœtus s'est développé dans l'ovaire, deviennent une preuve que le sperme est transporté jusqu'à ce point le plus reculé des organes génitaux; enfin, dit-il, l'injection et le sé-

jour dans le vagin d'une grande quantité de semence sans que la fécondation s'ensuive, pourvu que la communication de ce canal avec la matrice soit interrompue, est un fort argument contre l'opinion de quelques naturalistes, qui ont pensé que le fluide, donné par le mâle agissait chez la femelle par l'intermède de l'absorption et de la circulation.

Quelques Observations sur un procédé propre à faciliter les opérations sur les malades irritables, etc.

Chez les malades pusillanimes, et qu'on ne peut contenir, pendant le cours d'une opération, par les moyens ordinaires, M. Wardrop propose la saignée jusqu'à défaillance, comme un procédé à employer lorsque d'ailleurs les circonstances le permettent.

Il rapporte un cas où il s'en servit avec succès. La malade, qui était une jeune femme robuste, eut un tel effroi de l'opération (qui consistait dans l'extirpation d'une petite tumeur au front), et fit, pour s'y soustraire, des efforts si violens, qu'il fallut y renoncer; quelques jours après elle consentit à se laisser tirer une grande dose de sang, ce qui amena une syncope, pendant laquelle l'opération fut bientôt exécutée.

Observations sur un cas de tumeur osseuse, etc., par Robert Keate.

La malade, âgée de 12 ans, portait au front, prin-

cipalement du côté gauche, une exostose de la grosseur des trois quarts d'une orange, et qui avait crû lentement depuis six ans. Pendant tout ce temps, elle avait causé peu d'incommodités; mais depuis peu elle donnait lieu à des symptômes de compression du cerveau, tels que vertiges, obscurcissement de la vue, nausées, et tintemens des oreilles.

L'on entreprit l'extirpation de cette tumeur le 3 avril 1815 par une incision cruciale, dont les lambeaux furent disséqués, et en se servant ensuite de la scie. Une pulsation qu'on crut apercevoir sous le trait de l'instrument engagea à le retirer avant la fin de la section. On se contenta d'enlever une pièce de la calotte osseuse; et l'on découvrit un kyste qui se rompit et laissa échapper un fluide limpide et sans couleur. L'épuisement de la malade fit qu'on n'alla pas plus loin pour le moment. L'irritation générale fut assez forte et dura plusieurs jours; une fois calmée, l'on entreprit, par des applications répétées de potasse liquide, de détruire le kyste, et de procurer l'exfoliation de l'os. L'on n'y réussit que très-imparfaitement; mais la santé générale s'étant bien rétablie, on cessa l'application du caustique, et la plaie se ferma bientôt. Au commencement de 1817, la tumeur avait repris à-peu-près son premier volume, et se vidait de temps en temps par une ouverture spontanée. On l'ouvrit alors largement, et l'on découvrit un grand nombre d'hydatides ou kystes secondaires, qu'on tenta de détruire par l'application successive de divers escarrho-

tiques; et, entre autres, de l'arsenic, qui parut produire le meilleur effet, sans cependant qu'on parvînt entièrement au but désiré. Enfin, dans le mois de décembre, on acheva l'opération commencée plus de deux ans et demi auparavant, en sciant la tumeur par sa base au niveau naturel de l'os : l'on eut ainsi la facilité d'enlever les restes des divers kystes, et d'aider à l'exfoliation de l'os, en le touchant avec une forte solution de sulfate de cuivre. La chute de ces pièces osseuses nécrosées se fit long-temps attendre, et parut, plus que le mauvais état de la santé générale, retarder la guérison, qui ne fut complète qu'en septembre 1818.

Relation d'un cas de vomissement opiniâtre, dans lequel on a essayé de prolonger la vie par la transfusion du sang, par James Blundell.

Il s'agit dans ce Mémoire, d'un homme qu'un squirre du pylore avait réduit au dernier degré du marasme et de l'épuisement, et dont la vie paraissait prête à s'éteindre par le manque de nourriture; dans cet état désespéré, l'on eut recours à la transfusion du sang comme le seul moyen de suppléer à la sanguification qui ne se faisait plus : à cet effet l'on injecta dans la veine céphalique droite, au moyen d'un petit tube et d'une seringue, 12 à 14 onces de sang que quelques assistans voulurent bien fournir; cette quantité totale fut introduite à diverses reprises dans l'espace de 30 à 40 minutes. L'opération ne produisit immédiatement aucun effet sensible; mais quel-

ques heures après se manifestèrent divers signes d'excitation assez marqués, et le malade exprima qu'il se trouvait mieux. Cette lueur d'espérance ne se soutint qu'environ 24 heures; dès-lors, les forces baissèrent rapidement, et la mort survint sans agonie, 56 heures environ après la transfusion.

L'auteur se livre ensuite à quelques réflexions, dans le but de prouver; 1.º que la quantité de sang injectée était hors de toute proportion avec celle qu'elle était destinée à suppléer, et que l'on doit supposer avoir été beaucoup plus considérable; 2.º que cependant l'état du malade, celui des organes circulatoires en particulier, devait empêcher, soit la transfusion immédiate d'une plus grande masse de sang, soit la répétition de l'opération le jour suivant. Enfin, il fait remarquer que celle-ci a été exécutée avec la plus grande facilité, que les détails du cas actuel démontrent, autant qu'un fait isolé peut le faire, que la transfusion du sang humain est sans danger; et que ce fluide ne perd point en passant au travers d'une seringue, les qualités qui le rendent propre à entretenir la vie. Ce sont là pour lui, autant de motifs d'encouragement à répéter avec soin de semblables expériences.

Cas de Goître dans lequel l'artère thyroïdienne supérieure a été liée avec succès, par Henri Coates.

Une jeune fille, âgée de 17 ans, portait un goître considérable, dont la pression rendait la respiration et la déglutition très-pénibles. Le volume et la situa-

tion des artères thyroïdiennes supérieures, dont les pulsations étaient bien sensibles, suggérèrent l'idée d'en tenter la ligature ; l'opération fut exécutée sur la thyroïdienne supérieure gauche ; la ligature se détacha le neuvième jour, et la plaie fut complètement fermée le quatorze. Le résultat fut une amélioration très-marquée de la respiration, et une réduction de moitié environ dans le volume de la tumeur. La malade qui sortit alors de l'hôpital, n'a point donné de ses nouvelles depuis, ce qui fait présumer qu'elle continue à se trouver assez bien pour ne pas se soucier d'une seconde opération.

Faits tendant à fixer l'estimation du mérite et de l'état présent de la vaccination.

L'auteur, Sir Gilbert Blane, cherche à contre-balancer le préjugé qui, en Angleterre plus qu'ailleurs, a fait tomber la vaccine dans une sorte de discrédit, en prouvant par des faits positifs, l'influence heureuse que cette belle découverte a eue sur la mortalité de la petite-vérole, même depuis l'adoption de de l'inoculation. Il a recours à cet effet aux registres mortuaires de la ville de Londres, et choisit quatre séries dans le courant du siècle dernier et le commencement de celui-ci, chacune de quinze années ; La première précède l'introduction de l'inoculation ; la deuxième et la troisième, comprennent des temps où cette pratique avait fait de grands progrès ; enfin la quatrième est déterminée par l'époque où la vaccine s'était assez généralement répandue pour produire

un effet sensible sur la mortalité due à la variole. Ce tableau semblerait prouver au premier abord que cette mortalité a été en augmentant relativement à la mortalité générale pendant le siècle précédent, et qu'ainsi l'inoculation y aurait plutôt ajouté; mais l'auteur prend soin de faire observer que les causes de la mortalité générale ont considérablement diminué dans le même temps; la masse de population comprise dans le cercle des registres mortuaires, restant d'un autre côté à-peu-près la même; mais le résultat le plus important, c'est que pendant la série de la vaccination, la mortalité de la petite-vérole se trouve réduite environ à moitié de ce qu'elle a été dans les deux séries précédentes; et par un calcul aussi rigoureux qu'il peut l'être dans des objets de cette nature, M. Blane prouve que la vaccine a conservé à Londres, et dans l'espace de quinze années, 23,134 individus, malgré l'état imparfait de cette utile pratique. Tels sont les faits les plus saillans contenus dans ce Mémoire; le reste est employé principalement à fournir des preuves matérielles, de la possibilité de l'extirpation totale de la petite-vérole, et à combattre victorieusement l'objection tirée des petites-véroles secondaires, pour lesquelles l'auteur propose les noms de petite-vérole mitigée, ou de petite-vérole de cinq jours.

Sur la structure de la partie membraneuse de l'urètre, par John Shaw.

Ce Mémoire est en grande partie employé à prouver, soit par l'inspection anatomique, soit par le raisonnement, qu'il n'y a rien de musculaire dans la structure de l'urètre; que par conséquent le terme de spasme, qui suppose une faculté contractile, et dont on se sert fréquemment pour exprimer certains cas d'obstruction de ce canal, est impropre; que le plus souvent alors la cause du rétrécissement se trouve dans un épaississement de la membrane interne, comme il arrive également à d'autres membranes à la suite de l'inflammation; qu'enfin lorsque la prompte disparition d'un obstacle qui était insurmontable quelques momens auparavant, semble devoir éloigner cette dernière supposition, il est plus conforme à la nature des parties, d'admettre une turgescence momentanée du corps spongieux, déterminée par l'irritation. L'auteur passe ensuite à la description d'un réseau veineux que des injections au mercure lui ont fait découvrir dans la portion membraneuse de l'urètre; ce réseau, distribué là en deux sortes de colonnes latérales, se continue quoique d'une manière moins marquée, jusqu'au gland, formant ainsi une espèce de corps spongieux interne. Cette structure explique et la fréquence des hémorrhagies lors du passage des instrumens, et leur augmentation par un certain degré d'érection.

Quelques observations sur le renversement de la matrice, avec un cas d'extirpation de cet organe faite avec succès, par John Windsor.

L'auteur après s'être livré à quelques considérations générales, sur les causes et les accidens du renversement de la matrice, sur la convenance de l'extirpation, comme seule ressource efficace lorsque les moyens ordinaires ne réussissent pas, et avoir cité quelques exemples où cette pratique a été heureusement mise en usage, rapporte avec beaucoup de détails le cas qui lui est personnel. La malade âgée de 30 ans, et réduite à un degré considérable d'épuisement par des pertes continuelles, qu'aucun moyen n'avait pu définitivement arrêter, fut opérée 20 mois environ après que le renversement eut eu lieu, lors de son premier accouchement. La matrice était encore renfermée dans le vagin, mais son relâchement permit de l'amener au dehors, et on l'entoura de deux ligatures; l'une de soie liée simplement; l'autre (qui fut sans doute la principale et la plus efficace) renfermée dans une canule à anneaux, autour desquels les deux bouts furent fixés, l'organe ainsi disposé fut replacé dans le vagin. La séparation eut lieu le douzième jour, et fut accélérée par l'excision, avec des ciseaux, de l'enveloppe péritonéale, seule partie qui restait alors entière. Pendant ce temps, la ligature fut resserrée chaque jour, et il survint plusieurs symptômes d'irritation, tant nerveuse qu'inflammatoire, qui exigèrent des

moyens variés. La matrice extirpée avait trois pouces de longueur; elle entraîna la plus grande partie des trompes de Fallope et le commencement des ligamens ronds; les deux surfaces opposées du péritoine n'avaient pas contracté d'adhésion à l'endroit de la division. La malade entra en pleine convalescence au bout de six ou sept semaines; les parties présentaient alors au toucher leur apparence naturelle. L'auteur, considérant la lenteur et les douleurs de l'extirpation par la ligature, propose l'excision, immédiatement précédée toutefois de la ligature, pour se rendre maître de l'hémorrhagie; et dans le cas où l'on se servirait de la ligature seulement, conseille pour abréger le procédé de la séparation, de traverser la matrice par un double fil avec lequel on étreindrait séparément les deux moitiés.

Description d'un calcul urinaire, etc., par William Prout.

M. Prout donne la description et l'analyse d'un calcul presqu'entièrement composé de lithate ou d'urate d'ammoniaque, espèce dont l'existence, annoncée par Fourcroy, avait été révoquée en doute par la plupart des chimistes anglais. Le calcul en question avait été fourni par un garçon de deux ans: la forme en était ovoïde, aplatie; le poids, de 50 grains; la couleur, grise-verdâtre; il se dissolvait avec peine dans l'eau froide, mais facilement dans l'eau bouillante, ainsi que dans les solutions d'alcalis fixes, exhalant alors une forte odeur d'ammoniaque; il

décrépitait très-facilement au chalumeau. M. Prout dit posséder un fragment d'un autre petit calcul, dont il paraît avoir formé la couche extérieure, et qui présente la même couleur et les mêmes caractères que le précédent.

Observation sur la présentation d'une poche d'eau après la délivrance, etc., par Jean Dunn.

Une femme, âgée de 47 ans, accouche pour la première fois très-naturellement. L'expulsion de l'arrière-faix se fait attendre; une douleur paraît enfin l'annoncer, mais l'objet qui se présente à la vulve, se trouve être une poche tendue renfermant une pinte d'eau, et que l'accoucheur perce avec le doigt. Celui-ci s'attendait dès ce moment à la naissance d'un second enfant, mais au bout de quatre heures, ne voyant rien venir, il porte sa main dans la matrice, et n'y trouve qu'un placenta adhérent, qu'il a beaucoup de peine à détacher. L'utilité pratique d'un pareil fait, est d'inspirer quelque réserve à prononcer sur l'existence de jumeaux, avant d'avoir distinctement senti le second enfant. L'existence de deux poches membraneuses, ou d'une seule, divisée par une cloison, paraît d'ailleurs à l'auteur la supposition la plus probable.

Observations sur le relâchement du rectum, par Thomas Chevalier.

L'auteur signale, dans ce court Mémoire, un état de relâchement de la totalité du rectum qui n'est

pas accompagné d'une procidence extérieure, mais quelquefois de l'intus-susception de la partie supérieure de cet intestin dans l'inférieure, dilatée par le séjour prolongé des excrémens. Cette dernière circonstance, jointe à la difficulté de l'excrétion des matières, à leur petite quantité et à une douleur sourde ressentie dans la région du sacrum, peut faire naître le soupçon d'un rétrécissement, d'autant plus qu'une bougie introduite est le plus souvent arrêtée, en s'engageant dans le pli formé par la portion renversée, au lieu d'enfiler la vraie route. De là peuvent naître tous les accidens d'une constipation opiniâtre, le ténesme, le gonflement des veines hémorrhoïdales, quelquefois l'irritation de la prostate et du col de la vessie, une disposition hypochondriaque, etc. Dans les cas invétérés, le colon secrète beaucoup de mucosité qui s'accumule, et qui, quelquefois rejetée en quantité considérable, peut faire croire au premier abord à la rupture d'un abcès. Les moyens les mieux indiqués sont les lavemens répétés, d'abord émolliens, puis (si besoin est) toniques et astringens: les purgatifs ne sauraient remplir le même but, leur action étant éloignée.

Sur les affections du conduit auditif externe, par Henri Earle.

L'affection que l'auteur a en vue, consiste dans une sécrétion viciée du cérumen, causant l'irritation continuelle et l'épaississement de la membrane qui revêt le conduit et le tympan, et par suite la surdité. Le

premier cas qui éveilla son attention à ce sujet, et qu'il rapporte avec détail, est celui d'un officier sujet dès son enfance à des attaques répétées d'inflammation de l'oreille externe, avec sécrétion abondante d'une matière ténue, qu'il compara, lorsqu'il vit le malade pour la première fois, à du petit-lait mêlé de quelques grumeaux blancs : le canal était fort rétréci par l'épaississement de la membrane, et la surdité complète. L'inutilité de tous les moyens ordinaires déja employés, engagea M. Earle à détruire une portion de la membrane épaissie, en injectant une solution de nitrate d'argent; après la chute des escarres, l'on appliqua avec un pinceau, l'onguent de nitrate de mercure adouci, et l'on entretint pendant quelque temps des vésicatoires derrière les oreilles. Ce traitement réussit très-bien, et la fonction de l'ouïe fut rétablie au point que l'officier put reprendre ses fonctions militaires. Il est encore fait mention de deux ou trois autres cas analogues, mais moins graves, dans lesquels l'usage de l'onguent susdit, et des injections émollientes jointes à quelques remèdes intérieurs, que l'état de la santé générale paraissait exiger, fit beaucoup de bien. M. Earle termine son Mémoire, en faisant remarquer l'importance du cérumen dans les fonctions de l'oreille, et manifeste l'espérance, qu'en donnant à cette sécrétion l'attention qu'elle mérite, plusieurs cas de surdité embarrassans, pourront être soulagés occasionnellement, et quelques-uns d'une manière permanente, par l'application des remèdes convenables.

OBSERVATIONS

Extraites du Journal de Médecine-Pratique de M. le docteur HUFELAND, *Conseiller-d'Etat et premier Médecin du Roi de Prusse, etc. Cahiers de 1821. — Traduites par* E. MARTINI.

I. Sur l'emploi du sous-nitrate de Bismuth (Bismuthum nitricum præcipitatum) *dans les fièvres intermittentes, par le docteur Henkesen, médecin à Hildesheim.*

Ce fut en 1808 que je reconnus pour la première fois l'utilité du sous-nitrate de bismuth, dans les fièvres intermittentes. Depuis ce temps, j'ai guéri par ce moyen la plupart de ces fièvres, très-fréquentes dans ma pratique. N'ayant jamais vu résulter aucun inconvénient de l'emploi de ce médicament, je crois qu'il est convenable de lui assigner une place parmi les fébrifuges, d'autant plus qu'il pourrait arriver de nouveau que nous manquassions de quinquina, ou qu'une épidémie de fièvres rendît tellement dispendieux l'usage de cette écorce, que la classe indigente fût mise dans l'impossibilité d'en profiter. Ce sous-nitrate est, d'ailleurs, un excellent auxiliaire dans tous les cas où l'irritation inflammatoire de la fièvre intermittente se complique d'une irritation spasmodique, et où l'emploi de pres-

que tous les fébrifuges est interdit ou demeure i
suffisant.

Le mode d'administration de ce sel consiste
en faire prendre quatre grains avec quelques grai
de sucre, et à renouveller cette dose de deux heur
en deux heures, jusqu'à la répression totale des acc

II. Supplément au diagnostic de l'inflammation d cœur, par le docteur et conseiller Neumann médecin en chef-adjoint de l'hôpital de la Ch rité de Berlin.

Un des praticiens les plus célèbres assure que dans une série d'observations longue et étendue, n'a observé que trois cas d'inflammation véritab du cœur. D'après cela j'ai dû nécessairement ét surpris d'en rencontrer trois dans l'espace d'u semaine, sans parler d'un quatrième cas où tous l les phénomènes indiquaient la présence d'une tel inflammation, sinon d'une manière positive, d moins à un très-haut degré de vraisemblance.

Le premier cas n'est point instructif, vu que no n'avons pas pu observer les phénomènes de la mal die. Le sujet de cette histoire incomplète nous f envoyé mort, et voici ce que l'inspection du cadav offrit de remarquable :

Le poumon droit était converti totalement en u masse dure, de nature hépatique ; le poumon gauc indiquait le passage de l'état inflammatoire à cel de suppuration qui inférieurement existait déj tandis qu'à la partie supérieure de ce poumon, (

distinguait encore l'inflammation phlegmoneuse. L'ouverture du péricarde, dont tout l'extérieur était d'un rouge vermeil, donna lieu à un épanchement considérable de liquide d'une couleur jaunâtre. Toute la surface du cœur était couverte d'une lymphe plastique formant une membrane velue autour du cœur (*cor villosum*). Une tunique analogue revêtait toute la surface intérieure du péricarde; l'intérieur du ventricule droit du cœur était coloré d'un rouge vermeil et dans un état phlegmoneux.

D'après les renseignemens donnés sur cet individu, il avait exercé la profession de maçon; il était âgé de quarante-neuf ans, et une maladie de quelques jours seulement avait précédé sa mort.

Le cas suivant nous mit en état de mieux observer le développement des phénomènes morbides. Un garçon tailleur, âgé de vingt-six ans, d'une taille élevée, avait joui d'une santé parfaite jusqu'au mois de juillet 1820, époque à laquelle il fut affecté d'une toux qui continua plusieurs mois, sans que le malade s'en occupât. Le 5 novembre, cet individu tomba malade tout d'un coup, et le 10 du même mois, il fut reçu à la Charité. Il avait une douleur fixe et pongitive au côté gauche de la poitrine, une toux sèche avec des intervalles assez longs, mais excitée par une inspiration profonde et accompagnée alors d'un accroissement de douleur; la respiration accélérée, le pouls fréquent et dur, les selles tardives, la langue humide et non-chargée, une soif intense, une chaleur modérée de la peau; tels étaient

les symptômes qui caractérisaient sa maladie lors de son entrée à l'hôpital. On lui fit pratiquer sur le champ une large saignée et on lui administra ensuite une dissolution de sulfate de soude et de nitrate de potasse.

Le 11, le malade se trouva beaucoup mieux : la respiration était libre et la toux accompagnée d'expectoration. Les pulsations, au nombre de quatre-vingt quatorze par minute, offraient un caractère de mollesse ; le point de côté, de même que la toux, ne se faisait sentir qu'après une inspiration forte. On continua le même traitement.

Le 12, la douleur éprouvée en inspirant avait disparu, mais la toux avait augmenté ; l'expectoration était devenue abondante, et la température de la peau, normale ; le malade était même dans un état de sérénité parfaite ; cependant, comme la respiration ainsi que le pouls étaient encore modérément accélérés, on lui prescrivit le soufre doré d'antimoine avec un huitième de grain d'opium, que l'on administrait toutes les trois heures dans une infusion pectorale.

Personne ne considéra l'état du malade comme dangereux : il était assis sur son lit tout habillé ; il se promenait même dans la chambre ; mais au milieu de cette amélioration apparente, il mourut la nuit suivante, sans que la garde-malade s'en doutât ; ce n'était que peu d'instans avant sa mort, que cette infirmière, placée dans le voisinage, l'entendit râler et gémir ; elle se disposait à en avertir le médecin, lorsque le malade expira.

Autopsie du cadavre. — Tout le poumon droit fut trouvé transformé en une substance dure et hépatique; le poumon gauche montrait des traces d'une inflammation superficielle dans un seul point ; le reste de ce même poumon était parfaitement sain. Le péricarde, très-gonflé et coloré de rouge vermeil, contenait une quantité considérable de liqueur jaunâtre ; toute sa face interne, comme toute la surface extérieure du cœur, étaient revêtues d'une membrane velue et tomenteuse qui s'étendait jusqu'à l'origine de tous les gros vaisseaux, et que l'on pouvait détacher aisément à l'aide d'une pincette. Le *cœur droit*, d'un volume plus considérable que dans l'état ordinaire, était enflammé jusqu'au commencement de l'artère pulmonaire; le *cœur gauche*, au contraire, était infiniment plus petit et sa surface intérieure, comme l'aorte, n'offrait aucune trace inflammatoire.

La circonstance que l'inflammation affectait le poumon droit, tandis que le point de côté avait été senti au côté gauche, est peu importante : mais trouver une inflammation du cœur très-prononcée, dans le cadavre d'un homme qui, avec une toux modérée, s'était promené encore la veille dans la chambre, voilà ce qui nous parut inconcevable. Dans ce cas, où étaient les signes d'angoisses, de douleur, de froid des extrémités, etc. ? Le pouls était grand, assez dur, assez fréquent, et cependant tout le cœur droit, comme toute la superficie du cœur gauche, était enflammé.

Le jour suivant, une fille de dix-huit ans mourut

de la manière que voici : elle avait toujours été très-bien portante, lorsqu'elle fut attaquée tout d'un coup de la fièvre la plus violente et d'une difficulté de respirer, accompagnée de toux. Reçue à la Charité le lendemain, on trouva chez elle la respiration extrêmement oppressée et accélérée, le pouls petit, dur et une toux sèche et fréquente ; elle respirait avec une vîtesse égale à la fréquence du pouls. Plusieurs saignées copieuses furent suivies de quelque soulagement ; le sang se couvrit d'une lymphe plastique épaisse. Enfin, la malade mourut le septième jour. A l'autopsie du cadavre, on trouva les poumons sains, sauf quelques vestiges d'une inflammation superficielle et légère à leur face postérieure. Le cœur était également sain, mais le péricarde présentait l'aspect d'une vessie desséchée, craquant sous les doigts.

III. *Guérison d'une Hydrocéphale chronique* (1).

Charles E., âgé de trois ans, né de parens maladifs et pauvres, était attaqué, déjà depuis deux ans, d'un rachitis entièrement développé, maladie qui amena successivement une cyphose bien prononcée, une courbure des membres inférieurs et un gonflement des extrémités articulaires ; cet enfant, qui, auparavant marchait très-bien, prit bientôt une marche chan-

(1) Cette guérison, comme les suivantes, a été obtenue dans l'Institution Polyclinique de Berlin, sous la direction de M. Hufeland.

celante; la digestion devint faible, il se développa une atrophie générale, et en même temps, mais plus lentement, une hydrocéphale chronique. Ce fut au dix-huitième mois après la naissance de cet enfant, que la mère commença à remarquer un accroissement disproportionné de la tête, dont le volume et la pesanteur avaient, en très-peu de temps, augmenté à un tel point que, surmontant la puissance des muscles du cou, elle penchait toujours d'un côté; en même temps, l'enfant devint triste, morose, et sujet à des contractions convulsives, que l'on ne pouvait attribuer ni à la dentition, ni à la présence de vers. Cet état de choses se compliquait souvent de mouvemens fébriles qui, à leur temps, étaient accompagnées d'une douleur excessive de tête; l'inquiétude et la soif étaient alors très-grandes; la peau était sèche; les urines étaient rendues en petite quantité, brunes, troubles et épaisses; la pupille s'agrandit; l'appétit devint nul et la défécation difficile. Très-souvent il survenait des vomissemens pénibles, précédés d'étranglement, et les pieds, de même que les paupières, étaient œdémateux.

La présence d'une hydrocéphale chronique, lors de la réception de cet enfant à l'Institution polyclinique, sembla donc suffisamment démontrée, tant par les symptômes existans, que par les circonstances antérieures: seulement le pronostic, déjà très-peu favorable en lui-même, fut rendu très-douteux par l'assertion que tous les traitemens employés jusque-là avaient été infructueux.

Aucune des causes occasionnelles déterminables qui concourent si fréquemment à la production de cette maladie, ne fut reconnue. Il fallait chercher la cause dans l'organisme en général, et dans le système lymphatique en particulier. Le rachitis et l'hydrocéphale, si dissemblables en apparence, paraissaient ici provenir d'une même cause. La débilité manifeste du système absorbant et le développement languissant et tardif de l'organisme entier, furent pris pour base dans le traitement à employer; on ordonna donc, outre l'usage interne du calomel et de la digitale pourprée (chacun à la dose d'un grain par jour), l'emploi de la décoction de glands, des frictions mercurielles à la tête, et des bains généraux aromatiques.

Déjà, au bout de cinq jours, on reconnut un amendement sensible dans l'état de l'enfant : l'œdème s'était dissipé totalement, et la diurèse avait considérablement augmenté; la peau était devenue humide, l'appétit avait reparu, et le caractère de l'enfant était devenu plus éveillé. Cet amendement fit que l'on continua cette méthode de traitement jusqu'à l'apparition des prodrômes de la salivation, où l'on substitua au calomel le soufre doré d'antimoine. Ces prodrômes, qui disparurent au bout de quelques jours, firent place à un accès violent de fièvre, que l'on fit cesser par une mixture de carbonate de potasse et de suc de citron. On recommença les frictions mercurielles, qui furent continuées jusqu'à l'approche d'une seconde salivation. Pour soutenir les forces, on mit l'enfant à un régime nourrissant

et on lui prescrivit une infusion de racine de valériane avec extrait de pissenlit et esprit de nitre dulcifié. On continua en outre l'emploi des bains aromatiques.

Ce traitement simple eut pour effet que la santé du jeune malade s'améliora de jour en jour, et qu'au bout de deux mois et demi tous les symptômes de l'hydrocéphale avaient entièrement disparu. La tête avait recouvré sa grosseur ordinaire, l'évacuation de l'urine était redevenue naturelle, et l'appétit, comme l'ancienne gaité, avait reparu. L'enfant recommença à se tenir sur ses jambes et à marcher sans chanceler, de sorte que la mère fut étonnée par un changement aussi rapide que désiré.

Pour compléter la guérison, il fallait remédier avec le même succès à la constitution rachitique et débile qui restait à combattre; à cet effet on employa pendant quelque temps l'æthiops *martial* et la racine de garance. On associa à ce traitement l'usage des bains aromatiques et d'alimens nourrissans, que l'on continua jusqu'à la guérison entière de l'enfant.

IV. *Guérison d'une Chorée*, (Chorea sancti Viti).

Henri H., âgé de dix-sept ans, garçon tisserand, d'une constitution faible et d'un caractère doux, ayant joui d'une santé assez parfaite jusqu'à sa quinzième année, fut incommodé à cette époque par des vers et notamment par des ascarides. Plus tard, des pollutions nocturnes fréquentes, provoquées vraisemblablement par l'effet sympathique des vers,

avaient donné naissance à une débilité nerveuse, accompagnée de mouvemens continuels et involontaires des membres d'un côté, et même des muscles du visage. Cet individu, après avoir été traité en vain pendant deux mois environ, entra à la Polyclinique Royale de Berlin.

Comme des signes non équivoques de la présence de vers réclamèrent l'usage des anthelmintiques avant tout autre remède, on fit administrer au malade une décoction de *semen-contrà* et d'écorce de *geoffræa*, combinée avec une infusion de racine de valériane. Ce traitement, continué pendant plusieurs semaines, eut pour effet d'évacuer une quantité notable d'ascarides, et en même temps de dissiper l'état fébrile et de supprimer les pollutions nocturnes. Cette évacuation, si salutaire d'ailleurs, ne produisit aucun effet sensible sur le système locomoteur, dont les aberrations continuaient à se manifester par des contractions involontaires, qui, entretenues par une débilité générale du système nerveux, persistèrent de telle sorte qu'on fut obligé de recourir aux antispasmodiques métalliques. On administra donc au malade l'oxyde de zinc depuis trois jusqu'à huit grains par jour, associé à la poudre de valériane. L'emploi de cet oxyde, continué pendant un mois, eut pour effet de réprimer tous les mouvemens anomaux; et le malade, fortifié par l'usage du quinquina pendant plusieurs semaines, sortit de l'hôpital entièrement rétabli.

V. *Guérison d'une Epilepsie.*

Guillelmine H..., âgée de dix-neuf ans, d'une constitution forte, était sujette depuis six mois à des attaques d'épilepsie, suite d'une contrariété qui d'abord avait donné lieu à une suppression des règles. Ces attaques d'épilepsie, qui persistaient même depuis le rétablissement des menstrues, et qui se renouvelaient très-fréquemment, déterminèrent la malade à entrer à la Polyclinique royale, où elle fut reçue le 20 mai 1820.

Un examen attentif ne laissa aucun doute sur l'existence d'une épilepsie développée, dont les accès se renouvelaient souvent, mais à des intervalles irréguliers, et affectaient sur-tout les muscles dorsaux, en inclinant le corps en arrière et en produisant ainsi une espèce d'opisthotonos.

Comme le caractère de la maladie ne paraissait pas d'une nature nettement et franchement nerveuse, mais était compliqué d'une exaltation du système vasculaire, on débuta par faire pratiquer à la malade une saignée copieuse; ensuite on lui fit administrer l'oxyde de zinc à la dose d'un grain et demi, en y ajoutant un grain d'extrait de jusquiame, et en répétant cette dose tous les matins et soirs.

Ces médicamens, augmentés l'un et l'autre graduellement jusqu'à cinq grains par jour, réprimèrent les attaques d'épilepsie dans l'espace de trois mois, au bout desquels cette personne quitta l'hôpital radicalement guérie.

VI. *Guérison d'un anévrysme du cœur.*

Guillaume F..., âgé de seize ans, d'une santé florissante, se plaignait d'une douleur vive, occupant le côté gauche du thorax et répondant exactement au cœur, comme aussi des palpitations fortes et permanentes de ce même viscère. La douleur était pongitive, continue, et augmentait par la moindre pression extérieure, par l'exercice corporel le plus léger, mais sur-tout quand le malade montait quelque escalier. Les palpitations du cœur, non isochrônes aux battemens du pouls, étaient si fortes, que l'œil suffisait pour les apercevoir. En même temps, le malade se plaignait d'une tumeur située, suivant lui, à l'endroit du cœur, mais imperceptible au toucher. Le pouls, quoique fréquent, plein et dur, était régulier, la respiration oppressée, mais sans essoufflement et sans angoisses. Cependant, très-souvent la poitrine devenait le siége de spasmes à des intervalles plus ou moins rapprochés, et accompagnés de vertiges, d'éblouissemens, de douleurs pulsatives affectant la tête. Le regard du malade était fixe, les yeux saillans, la pupille agrandie, la région épigastrique distendue, mais indolente; les selles étaient dures, peu fréquentes, et accompagnées d'une douleur cuisante au rectum et au dos : la secrétion urinaire n'était point troublée.

Suivant le récit du malade, la maladie s'était développée successivement et sans aucune cause manifeste. Aucune éruption cutanée, aucun effort

corporel, propres à occasionner une maladie idiopathique du cœur, n'avaient précédé. Cependant un examen attentif de l'état antécédent du malade autorisait à dériver le mal d'une disposition héréditaire aux hémorrhoïdes, jointe à un changement subit de régime. La pléthore, l'inertie du canal intestinal, les palpitations fortes du cœur, la douleur pulsative de tête, tout attestait en faveur de cette opinion.

Pour remédier à cet état de choses, il fallut diminuer la pléthore générale par la saignée, et agir sur le canal intestinal par de légers laxatifs, afin de dissiper les congestions violentes vers la tête et la poitrine, et d'anéantir la disposition hémorrhoïdale. Pour atteindre ce double but, on fit pratiquer au malade une saignée de dix onces, et on lui fit prendre une dissolution de sulfate de soude.

Le lendemain, les battemens du cœur avaient considérablement diminué; mais comme le sulfate de soude n'avait produit aucune selle, on en fit prendre de nouveau une once, à laquelle on ajouta une demi-once d'*electuarium lenitivum*.

Le surlendemain, le malade ayant eu plusieurs selles, ne se plaignit plus d'aucune douleur, et le pouls des artères radiales commença à répondre aux battemens du cœur.

Ce traitement, suivi du résultat le plus heureux, fut modifié au bout de quelques jours par la prescription suivante : ℞ *Herb. digit. purp.* ij ʒ, *inf. in aquæ ferv. q. s. dig. per hor. quadrantem ad*

cal. unc. vij; *admist. aquæ lauro cerasi drachmam* j, *salis Glauberi unc.* j. Donnez une cuillerée toutes les deux heures.

Quelques jours après l'administration de cette infusion, les palpitations du cœur n'existaient plus; et le malade, après avoir fait usage encore pendant quelque temps de moyens propres à détruire toute disposition inflammatoire, sortit de l'hôpital dans un état de guérison parfaite.

SUITE DES RECHERCHES

SUR LA PATHOLOGIE DU CERVEAU, II.me PARTIE. DE L'APOPLEXIE;

Par JEAN ABERCROMBIE, *M.-D.*, *membre du Collège Royal des Chirurgiens d'Edimbourg.*

(Du Journal Médical et Chirurgical d'Edimbourg.)

II. *Des cas de Coma.*

LES cas que j'ai appelés *comateux*, pour les distinguer, diffèrent singulièrement de l'apoplexie. Ils ne sont pas apoplectiques dès le commencement, ou s'il y a à la première attaque perte de sentiment et de mouvement, cet état disparaît en quelques minutes sans l'emploi d'aucun remède. Le symptôme principal lors de l'invasion est une douleur à la tête, subite, et violente pour faire pousser des cris au malade.

Quelquefois, comme dans la XIII.e, XVI.e et XVIII.e Observations, il tombe faible, pâle et affaissé, souvent avec de légères convulsions; mais il revient de cet état en quelques minutes. Dans d'autres cas (comme dans le 14.e) il ne tombe pas, mais sent un malaise considérable à la tête, ordinairement avec pâleur, nausées, et souvent vomissemens. La première attaque ayant disparu, au point que souvent le malade est capable de gagner à pied son logis, les symptômes continuent avec diverses modifications. La douleur fixe persiste à la tête, siégeant souvent d'un côté, et ordinairement il y a vomissement. Le malade reste pendant une ou deux heures (plus ou moins, suivant les cas) froid et faible, avec la face d'une pâleur cadavérique, le pouls faible et un peu fréquent. Il conserve sa sensibilité, mais il est affaissé. Par degrés la chaleur revient, la face reprend sa couleur ordinaire, et le pouls devient plus fort; ensuite la face devient rouge, le malade est plus affaissé, répond avec lenteur et nonchalance aux questions qu'on lui adresse, et tombe enfin dans un état de coma, d'où il ne sort jamais. La durée de ces changemens est variable. Dans l'Observation XIV.e, il s'est écoulé cinq heures depuis le commencement de l'attaque jusqu'à l'état comateux. Dans le 13.e cas, douze heures; dans le 16.e, trois jours. Dans le 14.e cas, l'état comateux a été suivi de la mort en sept heures; dans le 13.e, en trente-deux heures; dans le 16.e cas, en deux jours. Il y a d'autres variétés qui se sont développées dans les autres cas.

Dans la XV.e Observation, l'espace de temps entre l'invasion et le commencement du coma n'a été que de quelques minutes, quoique la mort n'ait pas eu lieu en moins de vingt-neuf heures. Dans d'autres cas, la mort survient très-promptement après le coma, quoique l'intervalle entre celui-ci et l'invasion ait été assez considérable, peut-être de plusieurs heures. Dans la XVIII.e Observation, il y a eu un intervalle de quinze jours sans aucun symptôme grave; alors la maladie est revenue, et a été promptement suivie de la mort. Dans la XIX.e Observation, qui paraît appartenir à cette classe, après trois jours qu'a duré le coma, il a disparu entièrement; après quoi il y a eu un délire, qui sept jours ensuite a été encore suivi de coma, dans lequel le malade est mort au bout de trois jours. Dans la XIII.e Observation, il y a eu aussi un soulagement passager du coma après des évacuations, douze heures après l'invasion du coma et vingt heures avant la mort. De ce que j'ai pu observer, les cas qui appartiennent à cette classe sont ordinairement funestes (1). Ils forment dans leurs symptômes une modification de la maladie, qui diffère singulièrement de l'apoplexie; et à l'ouverture du cadavre nous ne trouvons pas de

(1) Un écrivain célèbre que j'ai souvent cité a dit : « Je n'ai jamais vu guérir un malade qui s'est plaint dans le commencement de l'attaque, d'une douleur subite à la tête. » (Cheyne, *sur les Maladies comateuses*, page 18).

ces variétés ou de ces altérations morbides douteuses qui se trouvent dans les cas apoplectiques, mais bien un épanchement uniforme et considérable de sang. Je pense, et leur histoire entière porte à le croire, qu'ils dépendent de la rupture immédiate d'un vaisseau considérable, sans que cette rupture soit précédée par l'état apoplectique de congestion ou d'interruption dans la circulation.

Probablement une maladie a existé dans l'endroit où s'est faite la rupture, et y a donné lieu. Au moment où elle arrive, il paraît y avoir un dérangement passager dans les fonctions du cerveau, mais cet état disparaît promptement : la circulation se fait alors sans interruption jusqu'à ce qu'une quantité de sang soit épanchée suffisamment pour donner lieu à l'apoplexie de la manière que j'ai supposé dans le second article *des Causes*.

Nous voyons en effet que des évacuations copieuses ont pu faire disparaître le coma pour quelque temps, mais qu'il est revenu bientôt après, et a été funeste. Dans tout leur cours ces cas sont tout-à-fait analogues à ceux d'épanchement sur la surface cérébrale produit par des lésions extérieures. Les effets immédiats de la lésion disparaissent, le malade gagne à pied son logis, et après une ou deux heures, plus ou moins, se trouve affaissé; enfin il tombe dans le coma, qui persiste jusqu'à ce qu'on enlève le sang épanché au moyen du trépan. Lorsqu'il disparaît, les symptômes variés dans cette forme de la maladie sont ceux auxquels nous devons nous attendre, vu le

principe que j'ai proposé à l'égard de leur nature. Dans quelques cas il est probable que l'épanchement augmente progressivement jusqu'à ce qu'il soit assez considérable pour donner lieu au coma funeste. Dans d'autres, il y a lieu de croire que l'hémorrhagie s'est arrêtée par un coagulum, bientôt après la rupture, et qu'elle recommence de nouveau et se termine promptement par la mort. C'est ce qui est arrivé probablement dans les XVI.e et XVIII.e Observations. Dans ces sortes de cas, on peut, dans l'autopsie, quelquefois distinguer les deux épanchemens l'un de l'autre par leur aspect. Dans quelques cas un second épanchement a lieu dans une autre partie du cerveau ; celui-ci est probablement produit par l'interruption de la circulation, auquel le premier avait donné lieu. Un double épanchement de cette espèce est arrivé dans le 17.e cas, le malade n'ayant pas eu d'attaque préalable. Dans ce cas, le rétablissement passager du malade a été remarquable : l'état apoplectique était survenu deux heures après l'attaque, et avait duré trois jours, lorsque probablement les évacuations employées eurent l'effet de rétablir la circulation, qui a continué d'une manière très-imparfaite jusqu'à la nouvelle interruption par un nouvel épanchement. Cette rupture paraît avoir lieu ordinairement dans la substance du cerveau, de laquelle, par un déchirement, elle se fait chemin jusque dans les ventricules ou à la surface cérébrale, ou bien dans ces deux directions à-la-fois, comme dans un cas

décrit par Morgagni. C'est généralement en vain qu'on essaie de la trouver sur des vaisseaux particuliers; Le D.r Cheyne a pu le faire dans quelques cas, mais ordinairement un grand nombre de vaisseaux doivent être ouverts par l'étendue de la lacération; de là probablement l'altération qu'on a observée, comme si l'épanchement avait eu lieu de plusieurs vaisseaux à-la-fois. Tantôt le sang a paru être fourni par les vaisseaux du plexus choroïde, tantôt par les veines de la surface du cerveau; et, dans un cas qui a été décrit par M. Douglas, c'était de la rupture du sinus latéral gauche (1). Dans des cas de cette classe, il est probable que l'épanchement est ordinairement lent, et qu'il lui faut plus de temps pour occasionner l'état apoplectique. Dans quelques-uns cependant il arrive beaucoup plus rapidement, de manière à donner lieu à l'apoplexie immédiate, et quelquefois presque aussitôt à la mort. Le premier est arrivé probablement dans l'Observation I.re, où l'épanchement a été dans le cervelet. Il existe plusieurs exemples du second cas. Selle croit très-probable même que ces cas, qui se terminent instantanément ou très-promptement par la mort, sont de cette espèce. Je n'ai pas vu d'exemple d'apoplexie simple qui ait été instantanément suivie de la mort; Selle demande ordinairement un temps considérable pour parcourir ses périodes, c'est-à-dire, de 24 heures à deux ou trois jours. J'ai conjecturé que dans les

(1) *Edinburg medical Essays and Observations.*

cas de la seconde classe, il y a eu rupture occasionnée par une maladie de l'artère, et que c'est là l'origine de l'épanchement; et en effet, une telle maladie de l'artère a été fréquemment observée et décrite par Morgagni et autres. Elle consiste dans quelques cas d'ossification; dans d'autres, de cette fragilité terreuse particulière, qui a été décrite par Scarpa, comme prédisposant à l'anévrysme. Dans un cas d'apoplexie qui s'est présenté à mes amis, M. Duncan fils, et à M. Wishart, et qui a été presque aussitôt suivi de la mort, on a trouvé par l'autopsie un épanchement très-considérable produit par une lacération évidemment due à un état maladif des artères qui ont présenté partout la fragilité de Scarpa.

A l'égard donc de l'épanchement du sang dans le cerveau, la doctrine que j'ai avancée est, qu'il a lieu de deux manières très-différentes : que dans l'un des cas, il est produit par la rupture immédiate d'un vaisseau considérable, sans aucun dérangement préalable dans la circulation; que dans l'autre, il est le résultat de l'état apoplectique, le sang étant poussé au dehors par l'action artérielle à cause de l'interruption de la circulation, de la même manière que l'hémoptysie est déterminée par une obstruction dans la circulation des poumons. Dans le premier cas, il est toujours en grande quantité; dans le second, la quantité de sang est souvent extrêmement petite, quoiqu'elle ne le soit pas nécessairement, et qu'elle puisse dans quelques circonstances, être aussi grande que dans l'autre. A la vérité, il n'y a pas de raison pour que

les deux causes ne soient pas combinées dans le même individu ; l'état d'apoplexie simple existant d'abord, et ensuite, par l'interruption dans la circulation, un vaisseau considérable venant à se rompre, et l'état maladif des tuniques ayant prédisposé à la rupture. Je propose cette doctrine encore comme conjecturale en grande partie, et comme sujet d'observation plus étendue. Elle deviendra très-probable s'il est prouvé que les cas ou l'épanchement est très-petit, ont été pour l'ordinaire primitivement apoplectiques, et que l'épanchement est considérable dans ceux qui ont commencé par une douleur violente, et qui sont devenus graduellement comateux. Une observation des épanchement déterminés par des lésions externes, pourra éclaicir beaucoup le sujet. Une réunion de faits tirés de ceux-ci, pourrait nous fournir les données nécessaires pour calculer jusqu'à un certain point la quantité de sang nécessaire pour occasionner l'apoplexie, par une compression directe. Nous savons qu'une quantité considérable de sang peut être épanchée sans donner lieu à cet effet ; mais il est probable que la quantité est variable dans les différens cas, comme suivant l'état plus ou moins pléthorique des vaisseaux, suivant que la circulation peut être plus ou moins facilement interrompue.

Le siège de l'épanchement présente un grand nombre de variétés que je ne peux pas discuter maintenant, mais qui, sous le rapport de leurs effets sur les symptômes, méritent d'être examinées. Dans un des cas du Docteur Cheyne, il y a eu trois épan-

chemens distincts ; un dans la substance de chaque corps strié, et un dans le troisième et le quatrième ventricules ; les symptômes furent apoplectiques, avec des mouvemens convulsifs, et quelque-temps après avec paraplégie. Dans un autre on a trouvé l'épanchement dans le pont de varole, duquel il s'était fait chemin dans le quatrième ventricule. Les symptômes furent une douleur violente à la tête, suivie d'apoplexie parfaite sans paralysie. Dans un cas qui s'est présenté à un de mes amis, il y a eu une portion ronde de sang coagulé, du volume d'une balle de mousquet, dans l'aqueduc de Sylvius ; les symptômes furent : paralysie du bras gauche, suivie d'apoplexie dans l'espace de quelques minutes, qui se termina après quelques heures par la mort. Dans un cas remarquable décrit par M. Houship, l'épanchement a été distribué dans la substance de la moëlle alongée, de manière à former des stries minces, alternatives avec la substance médullaire. Le cas était une attaque subite d'apoplexie parfaite, qui s'est terminée par la mort au bout de deux jours (1).

III. *De la Paralysie.*

L'attaque de paralysie consiste ordinairement dans la perte de la parole, avec hémiplégie. Dans quelques cas la parole n'est pas affectée, dans d'autres

---

(1) *Voyez* aussi un cas remarquable par le docteur Duncan fils, dans ses Rapports sur la pratique dans l'hospice Clinique, N.° XXIV.

la perte de celle-ci est le seul symptôme; à la première invasion, quelquefois un membre seulement est affecté, mais plus ordinairement c'est le bras. L'attaque est dans quelques cas subite, dans d'autres elle est précédée pendant quelques temps de douleur à la tête. Elle diffère de l'attaque d'apoplexie en ce qu'il n'existe pas de coma, le malade paraît fréquemment sensible à sa situation, entend ce qu'on lui dit, et répond par des signes. Plusieurs de ces cas se guérissent promptement et parfaitement, ne laissant aucun symptôme de maladie, (*Obs.* XXII *et* XXIIIe). Dans le nombre de ceux qui ne se terminent pas ainsi favorablement, les variétés suivantes méritent principalement notre attention.

1.o Plusieurs d'entre eux passent à l'apoplexie, quelquefois en peu d'heures, l'attaque de paralysie étant seulement l'introduction à celle de l'apoplexie.

2.o Quelques-uns, sans présenter aucune tendance à l'apoplexie, ne se guérissent pas. Il est possible que le malade se rétablisse au point de pouvoir marcher, traînant le membre paralysé avec un grand effort; mais plus tard la guérison ne fait pas d'autres progrès, et après avoir resté long-temps, quelquefois des années entières dans cet état, il meurt d'une nouvelle attaque, ou de quelque autre maladie, (*Obs.* XXe.)

3.o Dans une troisième variété, la maladie ne fait pas de progrès vers la guérison; le malade est obligé de garder le lit, il est très-affaissé pendant plusieurs

semaines, et meurt alors graduellement épuisé, quelquefois il devient comateux, un ou deux jours avant la mort. (*Obs.* XIXe.)

En recherchant avec soin les diverses altérations morbides qui se rapportent à ces variétés de la maladie, on trouve une différence très-grande.

1.o On observe les mêmes altérations morbides dans les cas qui passent à l'apoplexie, que dans ceux de l'attaque apoplectique.

1.o *Epanchement de sang.* Quelques cas d'épanchement sont immédiatement apoplectiques, d'autres d'abord paralytiques. Nous ignorons la cause de cette différence, car les altérations morbides paraissent fréquemment les mêmes. En genéral, l'hémiplégie paraît être produite lorsque l'épanchement est d'un côté, soit dans un des ventricules, soit sur la surface cérébrale, ou bien dans une nouvelle cavité de la substance du cerveau. D'après l'histoire de ces cas, il est probable que le coma est occasionné, ou parce que l'épanchement passe de l'autre côté, comme d'un ventricule à l'autre, ou parce que la quantité de l'épanchement est seulement augmentée, quoique bornée à un seul côté; la plus petite quantite produisant la paralysie, la plus grande donnant lieu à l'apoplexie. Un homme dont parle Morgagni, était affecté de perte de la parole et d'hémiplégie du côté gauche, il mourut dix jours après; on trouva ℥ ij de sang dans le ventricule latéral droit. Un autre qui a présenté les mêmes altérations morbides, était paralytique du bras gauche seulement, et

mourut après cinq jours. Chez un troisième qui avait le côté gauche du corps paralysé, et qui est mort apoplectique douze heures après, on a trouvé du sang dans tous les ventricules. Dans quelques-uns de ces cas encore, la paralysie se manifeste des deux côtés avant que le coma soit déterminé, comme dans un cas rapporté par le même auteur, où il y a eu paralysie de tout le côté gauche, et du bras droit. On a trouvé du sang dans tous les ventricules, mais il a paru avoir existé primitivement dans le ventricule latéral droit; la substance cérébrale y ayant été lacérée. Dans d'autres cas on a observé la paralysie complète des deux côtés avant que l'apoplexie n'ait eu lieu. Un épanchement sur la surface du cerveau donne lieu aussi à la paralysie du côté opposé du corps, et à mesure que la quantité augmente, paraît entraîner le coma. De l'autre côté, l'épanchement peut avoir lieu dans tous ces endroits, et donner lieu à une apoplexie mortelle, sans avoir produit la paralysie, ce qui se trouve démontré par plusieurs faits de ce Mémoire. Dans l'un, tous les ventricules ont été remplis de sang, qui a paru venir primitivement du ventricule gauche; dans un autre, tous les ventricules avaient été évidemment remplis de sang, provenant d'une nouvelle cavité dans l'hémisphère droit; et dans un troisième, le sang s'était répandu d'une pareille cavité sur une grande portion de la surface de l'hémisphère droit. Mais dans aucun de ces cas, il n'y a eu de symptômes de paralysie, quoiqu'il y ait eu un intervalle assez long

entre l'attaque et l'invasion du coma. Il paraît donc que la paralysie n'est pas nécessairement produite par un épanchement de sang, quoique celui-ci soit borné à un côté, qu'il ait lieu lentement de manière à fournir l'occasion d'observer les progrès des symptômes, et en quantité suffisante pour déterminer l'apoplexie mortelle.

2.º Dans plusieurs de ces cas, l'autopsie ne nous fournit pas d'autre altération qu'un épanchement séreux, souvent en petite quantité. Un homme dont parle Morgagni, avait le bras droit paralysé, et mourut deux jours après en apoplexie ; l'autopsie ne démontra pas d'autre altération qu'un épanchement séreux dans les ventricules et à la surface du cerveau. Un autre fut affecté de perte de la parole, et de paralysie du côté gauche ; il mourut dans le coma au bout d'un mois. On trouva après la mort, un épanchement considérable à la surface du cerveau, mais très-peu dans les ventricules. Chez un troisième, il y eut perte de la parole, paralysie du côté droit, le malade devint ensuite comateux, et mourut cinq jours après ; on trouva à-peu-près ℥ ij de fluide dans les ventricules, et beaucoup sur la surface cérébrale, répandu en apparence en plus grande quantité du côté droit.

J'ai déja exposé mes raisons pour croire que l'épanchement séreux n'est pas une affection primitive dans les cas d'apoplexie, mais une terminaison de l'état que j'ai appelé l'apoplexie simple. J'ai aussi décrit des cas où cet épanchement a existé sans para-

lysie, et dans les cas où ils ont existé ensemble, l'épanchement a été distribué également sur tout le cerveau, excepté dans un cas que j'ai cité de Morgagni, dans lequel il a été plus abondant du côté qui correspond à la maladie. D'après toutes ces considérations il faut conclure que dans les cas dont je parle maintenant, l'épanchement n'a pas été la cause de la paralysie, mais bien l'effet de la terminaison d'un certain état de la circulation dans le cerveau, auquel la paralysie s'est rapporté dès la première invasion de la maladie. Cet état des vaisseaux qui affecte également tout le cerveau, constitue également l'apoplexie simple. Je ne vois pas d'objection à la supposition, qu'une maladie analogue de la circulation puisse affecter une portion du cerveau, dérangeant les fonctions de cette partie seulement, de manière à produire la paralysie de certains muscles. Tous les phénomènes de la paralysie démontrent qu'elle dépend très-fréquemment d'une telle cause inorganique, ou mobile, si je puis m'exprimer ainsi. Nous voyons survenir l'hémiplégie au plus haut degré, et disparaître complètement en peu de jours. Nous la voyons disparaître plus lentement, de manière que les parties soient parfaitement revenues à l'état sain, dans l'espace de quelques semaines. Nous la voyons durer pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois, tout-à-fait stationnaire, et alors par quelque changement qui nous échappe, tendre vers le mieux, et disparaître subitement. Ces circonstances paraissent rendre très-probable la conjec-

ture que j'ai avancée; j'aurai occasion dans la suite de parler de leur rapport avec le traitement de la paralysie.

II.o Les cas anciens de paralysie dans lesquels le malade a resté, pendant des années entières, dans un état stationnaire, quoiqu'en assez bonne santé sous d'autres rapports, et est enfin mort de quelque autre maladie, présentent un sujet de recherches très-intéressant, que je ne peux traiter ici que très-imparfaitement. Je ne parle pas de ces cas qui sont survenus graduellement, et qui se rapportent à quelque maladie organique, mais de ceux qui se sont manifestés à la suite d'une attaque d'apoplexie, ou qui ont paru subitement dans l'attaque de paralysie proprement dite. Or, dans ces cas la mort est souvent déterminée par une nouvelle attaque de paralysie ou d'apoplexie; et alors nous ne pouvons pas savoir quelles altérations morbides appartenaient à l'ancienne, et lesquelles appartenaient à la nouvelle. De là l'importance de ces cas, dans lesquels la mort arrive par quelque autre maladie. L'histoire fidèle de tels cas éclairerait beaucoup la pathologie de la paralysie. J'ai décrit un exemple remarquable de cette espèce (*Obs. XX.e*), dans lequel la maladie est restée stationnaire pendant quinze ans; cependant on n'a pu rien découvrir dans le cerveau, excepté un épanchement séreux et une légère apparence d'altération dans le sinus longitudinal. Morgagni parle d'un homme qui est mort d'une péripneumonie, après avoir été long-temps affecté de

paralysie du côté droit, accompagnée de perte du sentiment; la maladie était la suite d'une ancienne attaque d'apoplexie. La seule altération qu'on ait pu trouver dans le cerveau était une quantité de sérosité peu considérable à sa surface, et encore moindre dans les ventricules. Une femme dont parle le même auteur, affectée d'hémiplégie depuis trois ans, fut obligée de garder le lit, et mourut de gangrène des fesses. Il y eut un épanchement considérable sur la surface du cerveau, très-peu dans les ventricules, et pas d'autre altération morbide. Dans ces sortes de cas, nous avons l'habitude de penser que le cerveau a éprouvé quelque lésion profonde et irréparable. Cette opinion a été peut-être admise sans un examen suffisant. Les cas dont j'ai parlé étaient très-favorables pour qu'on s'assurât d'une telle lésion, mais on n'a pas pu la découvrir.

Ceci embrasse un sujet de recherche très-vaste et très-intéressant, et dans lequel je ne suis pas disposé à entrer à présent; mais je pense qu'il y a beaucoup de raisons pour croire que plusieurs de ces affections paralytiques se rapportent à quelque dérangement de la circulation dans le cerveau, ou à quelque état maladif qui n'est pas organique, et que nous ne devons pas considérer comme désespéré. Parmi les causes de ces affections paralytiques chroniques, on a rangé les cavités de la substance du cerveau contenant les restes d'anciens épanchemens; et quelques auteurs ont soutenu que du sang épanché peut

ainsi se loger dans le cerveau pendant long-temps, non-seulement sans donner lieu à la mort, mais encore sans occasionner aucun symptôme grave après la disparition de l'attaque primitive d'apoplexie. Je ne sais si cette opinion est bien fondée. Le cas de Morgagni, que l'on cite souvent pour l'appuyer, est celui d'une vieille femme, qui mourut d'apoplexie dans l'hôpital de Pavie. On a trouvé sur un côté du cerveau une grande cavité contenant du sang, ayant l'aspect d'avoir été récemment épanché, et de l'autre côté, une petite cavité contenant une matière glutineuse noirâtre, que Morgagni a prise pour les restes d'un ancien épanchement. On ajoute cependant qu'on n'a pu obtenir aucuns renseignemens sur l'histoire préalable de la malade, ni même aucun rapport exact sur la dernière attaque : par conséquent il n'est pas prouvé qu'il y ait eu une ancienne attaque (1). Or, dans la XVII.e Observation de ce Mémoire, les mêmes altérations se sont présentées de même que dans celle de Morgagni. Dans ce cas cependant, je sais qu'il n'y avait jamais eu d'attaque avant celle qui a déterminé la mort; par conséquent il est raisonnable de conclure que les deux épanchemens avaient eu lieu à différentes périodes de la même attaque; et je suis porté à croire que c'est ce qui aurait pu arriver dans celui de Morgagni, puisque je ne vois pas de raison pour croire le contraire.

(1) *De causis et sedibus morborum*, Epist. III., §. 6.

Je ne crois pas que les autres cas rapportés par Morgagni soient plus satisfaisans à cet égard. Dans ces deux cas (*Epist. LX*, §. 2 *et* 6), il y a eu deux épanchemens distincts; mais rien ne prouve que ceux-ci ont eu lieu dans des attaques distinctes; car tout porte à croire que plusieurs épanchemens peuvent avoir lieu dans la même attaque, comme dans un cas rapporté par le docteur Cheyne et que j'ai déjà cité, dans lequel il avait un épanchement dans chaque corps strié; et, dans le troisième et quatrième ventricules. Le cas de Wepfer, cité par Morgagni, ne prouve rien : car il suppose seulement, par la direction de la plaie, qu'il faut que l'épanchement ait eu lieu nécessairement; et le cas communiqué à Morgagni par Plancus était d'une nature différente; car il dit expressément que c'était un abcès. Il paraît que c'était une ancienne maladie du cerveau, dans laquelle la paralysie se rapportait à une induration chronique dont la suppuration occasionna la mort, maladie dont j'ai donné plusieurs exemples dans un autre Mémoire. Les autres cavités qu'on a prises pour des restes d'attaques d'apoplexie, je crois qu'elles ont été déterminées par une inflammation chronique, et non par l'apoplexie.

Les mêmes observations s'appliquent, je crois, au cas de M. Abernethy (1); et après tout, je considère ces questions importantes comme encore indécises. Si du sang épanché peut se loger dans le

(1) Abernethy, *On injuries of the Head.*

cerveau sans donner lieu bientôt à la mort, quels changemens le sang subit-il dans ces cavités? Et de tels épanchemens existent-ils quelquefois comme cause d'une paralysie long-temps continuée?

Dans un cas rapporté par M. Rochoux (1), il y a lieu de croire qu'une cavité de cette espèce, contenant du sang épanché, ait continué trois mois et demi; et c'est le temps le plus long que j'ai pu trouver de tous les cas dont j'ai trouvé l'histoire satisfaisante. Dans celui-ci, il y avait paralysie complète du côté droit, et les facultés intellectuelles étaient très-altérées. Le malade mourut du coma qui était survenu graduellement dans une nouvelle attaque d'apoplexie, et on trouva une cavité irrégulière dans le corps situé du côté gauche, d'un pouce de diamètre, contenant du sang fibreux filamenteux, et de la couleur de terre de Sarreguemine. Un autre cas, rapporté par le même auteur, d'une plus longue durée, était évidemment de nature différente; car la cavité contenait une matière purulente.

III.º Une circonstance importante dans l'histoire des affections apoplectiques, c'est que plusieurs d'entre elles se rapportent à un état du cerveau qui n'est pas apoplectique, mais inflammatoire.

Je ne veux pas parler ici de ces affections paralytiques qui surviennent à une période avancée de ces maladies, et qui dépendent de la suppuration;

(1) Rochoux, Recherches sur l'Apoplexie, p. 95.

mais de la paralysie survenant subitement de manière à ressembler beaucoup à l'attaque d'apoplexie, ou de la paralysie proprement dite. Dans ces cas, la première attaque est fréquemment accompagnée de convulsions, et leur marche est souvent celle que j'ai décrite comme la troisième forme des affections paralytiques. Dans d'autres cas, après une certaine période, la maladie présente tous les caractères d'un état inflammatoire. Quelquefois, la paralysie de certains muscles constitue le premier symptôme, pendant qu'il n'existe aucun signe pour les distinguer des attaques de paralysie ordinaire, ou propres à démontrer leur origine inflammatoire. Un jeune homme, dont je dois l'histoire à un praticien distingué, M. Clarkson de Selkirk, après s'être baigné dans la Tweed, se coucha sur le bord, et s'endormit sans chapeau; le temps était très-chaud, c'était dans le mois de juin 1818. Quand il se réveilla, il avait perdu la parole, mais il put retourner à pieds chez lui, et parut sous d'autres rapports en bonne santé. Le jour suivant, il recouvra imparfaitement la parole, ensuite il la perdit de nouveau, et la regagna encore en partie, successivement plusieurs fois pendant les quatre ou cinq jours suivans. Pendant ce temps, on observa qu'il était triste et nonchalant, après quoi ses pupilles se dilatèrent; il fut affecté de strabisme, de diplopie avec un sentiment de malaise à la partie postérieure de la tête, sans douleur aiguë. Le pouls varia de 60 à 86 pulsations. Malgré le traitement le plus judicieux et le plus actif, il tomba

graduellement dans le coma, et mourut 24 jours après. Par l'autopsie, on trouva une portion considérable du cerveau dans un état de suppuration; et dans le reste de son étendue, il présenta des marques d'inflammation, et il y eut un épanchement dans les ventricules. Cette affection peut encore se terminer plus promptement par la mort, de manière à montrer la maladie dans sa première période, ou dans sa période inflammatoire, offrant une plus grande ressemblance avec la paralysie apoplectique. Un homme dont Morgagni fait mention, éprouva une douleur violente à la tête, qui fut promptement suivie d'hémiplégie du côté droit, et ensuite de paralysie des extrémités inférieures. Après la mort on a trouvé toute la substance médullaire de l'hémisphère droit du cerveau d'une couleur noirâtre, avec un épanchement considérable dans les ventricules. Je crois très-probable que ce fut un exemple de la même maladie, qui, à une période plus avancée, a produit les altérations décrites dans la XIX.e Obs. de ce Mémoire, ou qu'ils furent l'un et l'autre de nature inflammatoire, le premier se terminant par la mort dans la première période, le second y donnant lieu, après une période avancée, par la suppuration. J'ai expliqué dans un autre Mémoire, les raisons qui portent à croire que l'inflammation chronique peut durer pendant long-temps avant de donner lieu à la suppuration, et j'ai décrit un cas dans lequel la maladie s'est terminée par suppuration, après que le malade eût resté

plus de deux mois dans un état d'hémiplégie (1). Il y a de nombreux exemples qui démontrent cette modification de la maladie. Morgagni rapporte qu'un homme fut attaqué subitement d'hémiplégie du côté droit, avec délire et convulsions, et qu'il mourut après peu de jours. La seule altération morbide fut que le ventricule latéral gauche se trouva rempli de pus. Une femme âgée de 57 ans, fut attaquée subitement de perte de la parole et de paralysie du côté droit du corps et de la paupière droite, accidens suivis de coma, et de la mort après plusieurs jours. On trouva dans la substance de l'hémisphère gauche, un abcès du volume d'une grosse noix, dans lequel la substance cérébrale était altérée, ramollie, et mêlée avec un fluide sanguinolent; il y avait aussi un épanchement dans les ventricules. Dans un autre cas, il y eut perte subite de la parole suivie de la mort en deux jours, et on trouva la partie antérieure des deux hémisphères du cerveau couverte d'un fluide purulent, et un épanchement sous la membrane arachnoïde. Un homme, âgé de 60 ans, avait été malade pendant quelque temps de coliques violentes et de diarrhée, lorsqu'il fut saisi subitement d'hémiplégie du côté droit, de perte de la parole, et mourut le quatrième jour, possédant toutes ses autres facultés. Le corps strié du côté gauche, fut si altéré qu'il était presque séparé des parties voisines. La surface du côté gauche du cerveau pré-

(1) *On Chronic enflammation of the brain, case X.*

senta une espèce d'érosion en deux endroits, et il y avait un épanchement dans les ventricules. On remarquera que dans un des cas dont je viens de parler, il y a eu paralysie du côté correspondant à l'altération. M. Coindet rapporte un cas semblable : un homme âgé de 60 ans, après avoir été pendant quelque temps affecté de perte de la mémoire, fut saisi de douleur violente à la tête, de paralysie du côté gauche et de convulsions du côté droit. Il mourut en quatre jours. On trouva tout l'hémisphère gauche réduit à un état de mollesse remarquable ; un épanchement considérable dans le ventricule latéral droit, et pas une seule goutte dans le ventricule gauche (1). Un cas semblable, avec paralysie du même côté que l'altération, est rapporté par Bonet (2). Une maladie semblable avec paralysie du côté opposé, est arrivée chez un garçon dont Sauvages fait mention. Il avait le côté gauche paralysé, accompagné d'un profond sommeil, et ensuite d'incohérence dans les idées, il mourut en quatre jours : on trouva le cerveau et le cervelet du côté gauche, comme corrompus et sphacélés (3). Dans un cas rapporté par M. Home, dans lequel il y avait hémiplégie du côté droit, qui s'est terminée en seize jours par la mort, la seule altération fut une

(1) Coindet, Mémoire sur l'Hydrencéphale, page 47.

(2) Boneti *Sepulchretum anatomicum*, libr. I, sect. 3, obs. 34.

(3) Sauvages, *Nosolog. Methodica*, vol. I, p. 834.

quantité considérable de matière purulente et sanguinolente sur la surface de la moëlle alongée du côté gauche, et la même altération autour de la moëlle de l'épine (1). Wepfer parle d'une femme qui paraissait par son aspect, très-disposée à l'apoplexie. Un jour, dans la saison chaude, qu'elle portait un fardeau sur sa tête, elle sentit *comme si quelque chose s'était rompue ;* et plusieurs jours après, placée dans une semblable position, elle éprouva le même sentiment, mais au point qu'elle manqua de tomber. Depuis cette époque, elle ne pouvait pas retenir son urine, mais n'éprouva pas d'autres symptômes pendant plusieurs mois, lorsqu'elle fut saisie subitement d'hémiplégie du côté gauche du corps; son articulation était imparfaite et sa bouche déviée. Elle éprouva une douleur violente à la partie postérieure de la tête et à l'œil droit; elle eut du délire qui dura quatorze jours; alors elle devint sensible, et commença à aller mieux; son articulation devint distincte, et après huit jours, les membres paralysés devinrent susceptibles de quelques légers mouvemens qui allèrent en augmentant, et après quelque-temps elle put marcher à l'aide d'un bâton; mais se plaignait encore de douleur à la tête. Environ huit mois après la première attaque, en se levant un matin, elle sentit revenir la paralysie du côté

(1) *Homes, Clinical Experiments*, p. 252. *See also a case by D.r Duncan, jurrior medical reports*, etc.; N.° 25.

gauche, et éprouva une douleur violente à la plante du pied droit; elle eut aussi des vertiges et une douleur violente à la tête, principalement du côté droit. Après avoir resté dans le même état pendant plusieurs mois, elle devint hydropique, avec toux et dypsnée; la douleur à la plante du pied existait toujours, et elle mourut graduellement épuisée, environ sept mois après la dernière attaque d'hémiplégie. Toutes ses facultés, la vision, l'audition, etc., jusqu'au dernier moment furent parfaites. L'autopsie fit voir un épanchement considérable sur la surface et dans les ventricules du cerveau, un abcès situé dans le voisinage du ventricule droit, du volume d'un œuf, et enveloppé dans un sac très-consistant qui contenait un fluide trouble; la substance cérébrale environnante était altérée et ulcérée (1). Le cas d'une autre femme, rapporté par le même auteur, démontre une modification différente de la maladie, et explique combien de temps elle peut durer avant d'être mortelle. La malade après avoir souffert pendant quelque temps d'une douleur violente à la tête, tomba en apoplexie et resta dans cet état pendant trois jours, lorsqu'elle se rétablit conservant une paralysie du côté droit du corps; et après quelque temps, celle-ci avait disparu au point qu'elle put marcher avec un peu d'aide.

A cette époque elle devint maniaque, s'échappa souvent de ses gardes, s'égara dans les bois, et tenta

(1) Wepfer, *Historia apoplectorum*, N.° 358.

plusieurs fois de se suicider; le côté droit était toujours beaucoup plus faible que l'autre. Elle mourut enfin d'une péripneumonie, après être restée dans cet état pendant trois ans. L'autopsie fit voir que la pie-mère était épaissie et très-vasculaire; il existait un épanchement très-considérable dans les ventricules et sur la surface du cerveau. Les ventricules latéraux aussi bien que le troisième, étaient tapissés à leur intérieur de mucus épaissi, de couleur de safran, et le plexus choroïde présentait la même altération. Il y eut plusieurs hydatides sur les plexus choroïdes des deux côtés, du volume d'un pois, et une du côté gauche, du volume d'une noisette. Ces exemples serviront à éclaircir cette modification de la paralysie qui ne dépend pas d'une action apoplectique, mais bien d'un travail inflammatoire dans le cerveau. Il paraît qu'il n'y a pas d'uniformité dans les symptômes, ni de signe propre à la faire distinguer de la paralysie apoplectique ordinaire; quelques cas sont accompagnés de convulsions, mais cela n'a pas lieu pour tous; les convulsions se manifestent quelquefois du même côté que la paralysie, alors elles s'emparent de la partie qu'elles laissent paralysée; et quelquefois elle paraissent ensemble, la paralysie d'un côté, les convulsions de l'autre. Plusieurs de ces cas sont remarquables en ce qu'ils ne sont point suivis de coma; le malade possède ses facultés intellectuelles jusqu'à la mort, ou jusques peu de temps avant; d'autres cependant sont promptement suivis de coma. Dans

quelques cas le pouls est faible, dans d'autres il ressemble à celui de l'apoplexie. Je pense qu'il y a lieu de supposer que quelques-uns de ces cas de paralysie inflammatoire, se distinguent de ceux de paralysie apoplectique, en ce que dans ces premiers l'attaque est beaucoup moins rapide. Le cas d'un homme âgé de 35 ans, (cordonnier confié aux soins de M. Twedie), et que j'ai vu dernièrement, présente, je crois, un exemple de cette espèce; le malade éprouva une douleur qui s'étendit du côté gauche du front au sommet de la tête, et une diminution de sensibilité remarquable à la joue gauche. Cette perte de la sensibilité s'étendit graduellement le long du côté gauche du cou, jusqu'au bras qui devint de plus en plus faible; alors la jambe du même côté devint affectée de la même manière; mais la marche de la maladie fut si lente, que le malade pût continuer ses occupations pendant une semaine après l'attaque. Le bras et la jambe devenaient graduellement de plus en plus paralysés, mais ce ne fut qu'à la fin de la semaine que la paralysie s'était augmentée au point de le rendre incapable de travailler. Ceci est arrivé il y a sept jours, et depuis ce temps la maladie a resté presque stationnaire. Le malade peut marcher en traînant la jambe droite dont les mouvemens sont très-imparfaits, mais ne peut se servir que très-peu de son bras; la douleur à la tête reste encore; l'engourdissement à la joue a disparu, et la parole n'a jamais été altérée. Cette série de symptômes forme un cas

qui diffère singulièrement de l'attaque d'hémiplégie apoplectique, qui est ordinairement subite et complète. Si la différence de cause est la même que j'ai supposé déterminer cette différence dans la maladie, c'est ce que je n'assure pas, (mais je la propose plutôt comme un sujet intéressant d'observation ;) c'est ce que je crois avoir rendu très-probable par plusieurs des faits rapportés dans ce Mémoire, et dans un autre que j'ai publié sur l'inflammation chronique du cerveau. Ce n'est pas mon intention, cependant, de dire que tous les cas de paralysie inflammatoire sont ainsi distingués par cette marche particulière des symptômes ; au contraire, dans quelques cas que l'autopsie a prouvé être de cette nature, l'attaque paraît être aussi rapide que dans la paralysie apoplectique ; et nous concevons naturellement ces différences dans les cas inflammatoires, où elles dépendent probablement de l'étendue de la maladie dans le cerveau, les uns peuvent en affecter une grande partie à la fois, et les autres commencer par affecter une très-petite portion, et s'étendre graduellement. Il résulte cependant de plusieurs des cas que j'ai décrits, que cette espèce de maladie, quoiqu'elle ne soit pas très-étendue, peut donner lieu à la paralysie dans un grand nombre de parties. J'ai déja parlé de ces cas dans lesquels l'attaque de paralysie est précédée ou accompagnée de convulsions. On trouvera que ceux-ci sont en général inflammatoires, particulièrement lorsque les convulsions ont été bornées à un côté du corps, ou à un

membre seulement, et suivies de la paralysie de ces mêmes parties : et dans un autre Mémoire j'en ai décrit un exemple remarquable. (Cas VII.e)

(*La suite au prochain Numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

NOSOGRAPHIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES;

Par M. le chevalier RICHERAND, *professeur d'opérations de chirurgie à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef de l'Hôpital Saint-Louis, membre de plusieurs Académies, etc. — Cinquième édition, revue et corrigée.*

Paris, 1821; 4 vol. *in*-8.o, fig.

Le nombre des réimpressions d'un livre est, en général, un sûr garant de l'excellence des principes qui y sont professés, et celui dont nous annonçons aujourd'hui la cinquième édition, ne compte encore que quelques années d'existence depuis l'époque où il fut imprimé pour la premiere fois. L'auteur, du reste, ne saurait être rangé parmi ces hommes qu'éblouissent des succès justement mérités dès le début,

et qui ne veulent plus perfectionner les premières œuvres de leurs mains. Il n'a point cru avoir encore assez fait pour ceux qui se livrent à l'étude d'un art conservateur, en leur offrant une classification raisonnée et des descriptions claires et exactes des maladies, telles qu'on en trouve dans les premières éditions; il a voulu spécialement s'occuper de leur traitement, subordonnant ainsi la pathologie à la chirurgie, cette partie importante de la thérapeutique. C'est sur-tout là ce qui distingue cette cinquième édition des précédentes. Les progrès récens de la Chirurgie sont exposés dans celle-ci avec un soin tout particulier, et l'on est étonné de la hardiesse et de la simplicité des procédés opératoires dont elle a fourni les descriptions à M. Richerand. C'est dans l'ouvrage de cet habile professeur, en effet, qu'on peut surtout apprendre avec quel succès, dans ces derniers temps, les chirurgiens de Paris et de Londres, ont changé la face de l'art en tentant des opérations insolites contre des maux réputés incurables; comment, de nos jours, des ligatures ont été portées sur des vaisseaux que leur voisinage du cœur semblait rendre inaccessibles à l'instrument de l'opérateur; comment des cancers ont été poursuivis jusque dans les cavités des plèvres et les profondeurs du bassin; etc.

Un pareil livre devient ainsi nécessaire à tous les hommes de l'art, et indispensable surtout au praticien destiné à exercer sa profession hors de l'enceinte des cités populeuses, c'est-à-dire, au plus grand

nombre des médecins. Cela est d'autant plus vrai que, dans des planches gravées au simple trait, mais avec ce que les artistes nomment *l'esprit de la chose*, l'auteur a fait représenter l'acte important de chaque opération normale, la circonstance principale qui en décide en quelque manière et la bonne exécution et le succès. Par le moyen de ces représentations nettes et fidèles, on doit comprendre clairement et au premier coup-d'œil, la règle la plus importante de chaque opération, ce que les livres purement dogmatiques ne sauraient indiquer aussi bien, et ce qui rendra moins excusables les fautes que l'on pourra désormais commettre dans la pratique de la chirurgie.

Nous venons d'indiquer les heureuses innovations qui enrichissent la dernière édition de l'ouvrage de M. Richerand. Nous ne saurions entrer dans des détails plus circonstanciés sur la manière dont il est rédigé; plusieurs analyses qui en ont été données précédemment dans ce même Journal, au sujet des quatre premières, ont dû fixer les idées de nos lecteurs sur le mérite du livre, et le rang distingué qu'occupe l'auteur parmi nos écrivains, ne saurait être contesté par personne. H. CLOQUET.

TRAITÉ DE LA COQUELUCHE,

OU BRONCHITE ÉPIDÉMIQUE,

Son diagnostic, sa nature et son traitement; par le docteur ADALBERT-FRÉDÉRIC MARCUS, *à Bamberg et à Leipsic, en* 1816. — *Traduit de l'allemand par* E. L. JACQUES, *médecin de l'hôpital militaire de Montmédy; avec des notes du Traducteur.*

Si melius noscas, imperti.

Un volume *in*-8.o, Verdun, 1821. — Se trouve à Paris, chez Villet, rue du Battoir Saint-André, N.o 20; et à Strasbourg, chez Amand Kœnig, rue du Dôme, N.o 26.

CE livre contient le chant du cygne de son auteur, qui mourut le jour même où il le livra à l'impression, le 29 avril 1816, généralement regretté, profondément estimé de tous ceux qui l'avaient connu, et après avoir été retenu trois mois au lit par une cruelle maladie. En le publiant, le D.r A. F. Marcus, a eu pour but de prouver que la coqueluche et la bronchite sont deux affections identiques, et que la coqueluche n'est pas, comme on le croit presqu'universellement, une maladie nerveuse, spasmodique, convulsive. Il cherche en conséquence à démontrer que toutes deux ont également leur siège dans les bronches, qu'elles ne sont qu'une inflam-

mation de ces ramifications de la trachée-artère, et que le stade convulsif de la coqueluche, n'est que l'*acmé*, le plus haut degré de la phlegmasie.

Le D.r A. F. Marcus n'appelle point seulement à son aide la théorie; il a fait des ouvertures de cadavres, et elles ont confirmé ses idées sur la nature et sur le siège de la coqueluche, ce que l'on pouvait déjà raisonnablement conclure des observations de maladies et des résultats d'autopsies de corps morts, donnés par le D.r Whalt, de Glascow, et consignés dans le Mémoire de Badham sur la bronchite. Mais les recherches de l'auteur, en particulier, répandent beaucoup de lumière sur l'essence de la coqueluche, au sujet de laquelle on ne trouve que des détails bien peu satisfaisans dans des Traités *ex professo* publiés même dans ces derniers temps, comme celui que le Dr. Danz a donné en 1802 (*Versuch einer allgemeinen geschichte des Keichhustens*), et plusieurs autres que nous ne citerons point ici.

Du reste, l'ouvrage que nous annonçons donne une haute idée de la vaste érudition de M. Marcus, et du soin avec lequel il observait les malades. Après des considérations historiques intéressantes sur la coqueluche, dans lesquelles il prouve que cette affection n'est point une maladie nouvelle, qu'Hippocrate, Mésué, Avicenne, en ont parlé, il présente un tableau comparatif de la bronchite et de la coqueluche; il indique les symptômes, le siège, l'essence, le caractere, la durée de celle-ci et les altérations organiques qu'elle détermine; il parle de son dia-

gnostic ; il cherche à expliquer la nature des signes sur lesquels celui-ci repose ; puis il passe à l'exposition des terminaisons et du pronostic de la maladie, et finit par celle des méthodes thérapeutiques à mettre en usage.

Ce serait bien ici le cas de dire que nous sommes pauvres au sein de l'abondance ; et que pour un moyen utile qui se présente dans la cure de cette affection, on en a conseillé mille qui sont sans effet ou même nuisibles. Depuis Mercati, Mésué et Zacuto le portugais, jusqu'à Astruc, Werlhoff, Fothergill, Hufeland, Autenrieth, nous trouvons des amas de formules ensevelies les unes sous les autres, et qui cependant ont eu chacune leur temps de vogue. Aujourd'hui le docteur Marcus recommande le traitement anti-phlogistique, les saignées locales, et sur-tout les saignées générales abondantes, le decoctum d'althæa, les mixtures huileuses ; mais il rejette les vomitifs dans le plus grand nombre des cas ; il n'admet que les purgatifs antiphlogistiques, comme la manne, les tamarins, la casse, quelques sels neutres ; il conseille l'administration du mercure, et repousse celle de l'opium, de la jusquiame, de la ciguë et de la *belladone.* Cette manière de procéder trouvera bien des contradicteurs ; d'autres personnes la préconiseront avec enthousiasme ; *ma tempo è galantuomo*, et les esprits sages, que nous pouvons nous glorifier de posséder encore parmi nous, nous éclaireront à ce sujet, car la théorie du traitement de la coqueluche est souvent fort embarrassante.

Le livre du D.r Marcus est terminé par un recueil de formules, par une notice bibliographique, par l'exposition de quelques règles de pratique dues au D.r C. W. Consbruch, et sa lecture ne peut être que fort utile et bien propre à faire concevoir une bonne opinion de son auteur, soit qu'on adopte entièrement ses idées, soit qu'on les modifie, ou même qu'on les rejette. HIPP. CLOQUET.

TRAITÉ

DE LA MÉDECINE-PRATIQUE;

Par CELSE ; *latin-français, en regard, texte conforme à celui de l'édition de* LÉONARD TARGA, *traduction de* HENRI NINNIN, *revue et corrigée par M.* L...., *D.-M.*.

Deux vol. *in*-12 de 1092 pages, papier fin. Paris, 1821; de l'imprimerie d'Auguste Delalain, libraire, rue des Mathurins Saint-Jacques, N.° 5.

PARMI les écrivains de l'ancienne Rome, A. C. Celse jouit d'une prééminence semblable à celle que, depuis bien des siècles, les médecins ont décernée, d'un accord unanime, à Hippocrate parmi les Grecs. Le seul de ses écrits, que la faulx du Temps ait épargné est celui que nous annonçons ici; les progrès que l'art de guérir a faits depuis le moment où cet ouvrage a été composé, n'ont rien ôté à sa valeur;

on le trouve encore aujourd'hui entre les mains, non-seulement de tous les hommes qui se livrent à l'étude ou à l'exercice de notre art conservateur, mais même des littérateurs proprement dits et des philologues. Nombre de savans distingués en ont fait le sujet de leurs méditations, et l'ont enrichi de commentaires instructifs; et parmi eux nous citerons, entr'autres, J. Lommius, en 1558; J. Rhodius, en 1672; Mathias, en 1766; Bianconi, en 1779; le célèbre Morgagni, dans le courant du siècle dernier aussi, etc.

On conçoit bien d'après cela que le nombre des éditions de cet *Hippocrate latin*, et de ce *Cicéron des médecins*, doit être considérable. Beaucoup d'entre elles sont fort estimées; nous n'en rappellerons que deux; celle de Venise, en 1528, *in*-8.o très-belle, quoiqu'en caractères italiques; et celle de J. A. Van der Linden, imprimée à Leyde, chez les Elzevirs, en 1657, *in*-12. Toutes les deux sont devenues fort rares et très-chères. La meilleure de toutes, sans contredit, est celle qu'a donnée, *in*-4.o, à Padoue, en 1769, Léonard Targa, d'après la collation de quatorze manuscrits et des éditions imprimées jusqu'à cette époque. C'est le texte de cette dernière que l'éditeur a choisi; et nous ne saurions que le féliciter de l'avoir reproduit, puisqu'il a été épuré avec des précautions et un discernement tout particulier dans une œuvre de longue haleine, qui a placé son auteur au rang des Critiques les plus estimables. Par les soins en effet du patient Targa,

on a vu disparaître cette obscurité qui s'était répandue sur des pages parvenues à nous, en traversant une longue série de siècles, en passant par une multitude de mains, et en recevant une foule d'altérations.

Quant à la traduction, l'éditeur a profité de celle publiée, en 1753, par Henri Ninnin, la seule, au reste, que nous possédions encore; mais il l'a fait retoucher avec soin, et en a fait disparaître beaucoup de tournures traînantes, de locutions vicieuses et d'incorrections. Cette traduction est en général claire et coulante; le sens de l'auteur est toujours bien saisi; mais le style rapide de Celse laisse encore bien loin derrière lui celui de l'interprète français; nous ne prendrons pour exemple que la première phrase de tout l'ouvrage, celle que nécessairement un traducteur travaille toujours le plus. Celse dit: *Ut alimenta sanis corporibus agricultura, sic sanitatem ægris medicina promittit.* La traduction porte: *Comme le but de l'agriculture est de pourvoir par les alimens au maintien de la santé, celui de la médecine est de la rétablir par la curation des maladies.* N'aurait-on pas rendu avec plus de force le sens de l'original, en traduisant; *De même que l'agriculture promet des alimens à l'homme bien portant, la médecine fait espérer la santé à celui qui est malade?*

Néanmoins cette traduction, telle qu'elle est, sera fort utile aux personnes peu familiarisées avec la langue latine. Nous devons aussi savoir gré à son auteur de la

restitution de quelques passages évidemment altérés. Dans le livre IV, chap. VIII, par exemple, au sujet de la thérapie de l'hépatite, on trouve cette phrase : *Utilia in hoc morbo sunt thymum, satureia, hyssopum, nepeta*, amylum, *sesamum, lauri baccæ*, etc. Le traducteur me paraît avoir très-heureusement remplacé *amylum* par *anisum*, qui remplit bien mieux l'intention de Celse. De même, en parlant d'Erasistrate, il est écrit dans les éditions de Celse (*lib. I., præf.*) : *Quod si contemplationem rerum naturæ, quam temerè medici sibi vendicant, satis comprehendisset, etiam illud scisset*, etc.; et nous croyons qu'il est fort bien de supposer que l'auteur a dû écrire primitivement *non temerè* au lieu de *temerè*.

Le livre, dont nous avons tâché de donner une idée, est terminé par un opuscule de J. L. Bianconi, intitulé : *J. L. Bianconi Epistola de Celsi ætate*; dissertation remplie d'une érudition choisie et d'une saine critique, et digne de figurer à côté de quelques ouvrages du même genre, publiés par Morgagni. Nous croyons donc que la nouvelle entreprise de M. Delalain ne peut être que bien reçue du public, auquel cet éditeur rend un véritable service en mettant Celse à la portée d'un plus grand nombre de lecteurs.

HIPP. CLOQUET.

VARIÉTÉS.

— L'APPAREIL que M. J. Cloquet a fait connaître à l'Académie Royale de Médecine (1), se compose, 1.o d'un réservoir en bois, muni sur une de ses parois d'une glace derrière laquelle se trouve placé un thermomètre, et dans lequel au moyen d'un quinquet, on peut tenir constamment 50 litres d'eau à 32.o degrés de température; 2.o d'un long canal de gomme élastique qui s'adapte d'une part au robinet du réservoir, et de l'autre à l'un des orifices de la *sonde à double courant;* 3.o de celle-ci, sonde d'argent à double courbure, qui offre deux pavillons et dont la cavité est séparée, dans toute sa longueur, en deux moitiés par une cloison moyenne. Chacune de ces cavités secondaires correspond à un des pavillons de l'instrument, et offre un œil qui lui est propre: de ces cavités, l'une est destinée à porter, à faire sourdre continuellement dans la vessie l'eau du réservoir, à établir pour ainsi dire dans cet organe une source vive, un courant continuel: M. Cloquet l'appelle *conduit afférent;* l'autre est destinée à reporter audehors l'eau qui a lavé l'intérieur de l'organe, elle s'adapte avec; 4.o une longue canule de gomme élastique, nommée *conduit efférent*, et destinée à

(1) *Voyez* notre Numéro du mois de juillet, page 329.

porter l'eau dans un récipient placé sous le lit du malade. Cet appareil peut être employé très-facilement et par dessous les couvertures du malade. M. Cloquet voudrait qu'on pût spécialement s'en servir la nuit pendant le sommeil ; il annonce aussi qu'il s'occupe de faire construire des sondes à double courant en gomme élastique, parce que leur application serait encore bien plus facile que celle des algalies métalliques.

PRIX PROPOSÉS.

— 1.o L'ATHÉNÉE de Médecine de Paris propose, pour sujet d'un prix de 200 francs, qui sera décerné au mois d'août 1822, le problême suivant :

« Déterminer par des expériences et des obser- » vations, l'action du camphre sur l'homme, d'abord » dans l'état de santé, ensuite dans l'état de mala- » die ; en déduire les propriétés thérapeutiques de » ce médicament. »

Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être adressés, francs de port et suivant les formes académiques, avant le 1.er juillet 1822, à M. de Lens, secrétaire général de l'Athénée de Médecine, rue Michel-le-Comte, n.o 18, à Paris.

— 2.o La Société de Pharmacie de Paris propose, pour sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 600 francs, les questions suivantes :

« 1.° Déterminer quelle est la manière d'agir du » charbon dans la décoloration, et, par conséquent, » quels sont les changemens qu'il éprouve dans sa » composition pendant sa réaction;

» 2.° Rechercher quelle est l'influence exercée, » dans cette même opération, par les substances » étrangères que le charbon peut contenir;

» 3.° Enfin, s'assurer si l'état physique du char- » bon animal n'est pas une des causes essentielles » de son action plus marquée sur les substances » colorantes; »

—La même Société propose un second prix de la valeur de 300 francs à l'auteur de la meilleure Analyse végétale. La Société désirerait que le sujet de l'Analyse fût une substance médicamenteuse, ou au moins une substance très-employée dans les arts, afin qu'il résultât un avantage plus marqué de son examen.

Le terme de ces deux concours est rigoureusement fixé au 1.er avril 1822.

Les Mémoires devront être adressés à M. Robiquet, secrétaire-général de la Société, rue de la Monnaie, n.° 9. Chaque auteur annexera à son Mémoire son nom et son adresse sous enveloppe cachetée.

—3.° La Société royale de Médecine de Marseille propose le sujet de prix suivant :

« 1.° Déterminer la structure et les fonctions de » la moëlle épinière :

» 2.o Exposer la nature, les causes, les symp-
» tômes et le traitement de ses maladies. »

La Société désire que MM. les Concurrens prennent pour base de leur travail les observations cliniques et l'anatomie pathologique.

Le prix, consistant en une médaille d'or, sera décerné dans la séance publique de 1822.

Les Mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, seront adressés, francs de port, avant le 1.er juillet 1822, à M. Guiaud fils, D.-M., secrétaire-général de la Société, rue du Tapis-Vert, n.o 35, à Marseille.

— 4.o L'Académie royale des Sciences de l'Institut de France propose, pour sujet du prix qu'elle doit décerner dans sa séance publique de l'année 1823, de :

« Déterminer, par des expériences précises,
» quelles sont les causes, soit chimiques, soit phy-
» siologiques, de la chaleur animale. »

Elle exige particulièrement que l'on détermine exactement la chaleur émise par un animal sain, dans un temps donné, et l'acide carbonique qu'il produit dans la respiration; que l'on compare cette chaleur à celle que produit la combustion du carbone, en formant la même quantité d'acide carbonique.

Le prix sera une médaille d'or, de la valeur de 3,000 francs. Les Mémoires devront être remis avant le 1.er janvier 1823, francs de port, au secrétariat de l'Institut, etc.

— 5.° Dans sa première séance de cette année, la Société de Médecine-Pratique de Paris a mis au concours, pour la seconde fois, la question suivante :

« Les affections dont on trouve des traces dans les » viscères abdominaux, après les fièvres putrides ou » ataxiques, sont-elles l'effet, la cause ou la com- » plication de ces fièvres ? »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 francs, et sera décerné dans la première séance de 1823. Au premier concours, une médaille d'or de 100 francs a été accordée à M. Zeroni, qui a le plus approché de la question proposée.

Les Mémoires devront être adressés, francs de port, avant le 1.er octobre 1822, à M. Giraudy, sécrétaire perpétuel, rue Traversière Saint-Honoré, N.° 33.

NÉCROLOGIE.

La France vient de perdre celui de ses médecins, qu'un génie qui ne s'acquiert pas et une expérience consommée de l'art de guérir plaçaient au premier rang. Le 18 septembre 1821, s'est endormi d'un sommeil éternel l'illustre professeur Jean-Nicolas Corvisart, né à Dricourt, en Champagne, le 15 février 1755.

Doué par la nature des dons qu'elle accorde rarement avec une libéralité égale à celle qu'elle avait développée à son égard, d'une constitution vigoureuse, d'une figure ouverte et franche, d'un cœur

excellent, d'une conception vaste, d'un jugement sain et ferme, d'un esprit juste, d'une sagacité, d'une perspicacité remarquables, d'une mémoire exquise, Corvisart, tout en étant un très-habile professeur, semblait organisé spécialement pour la pratique. Il avait pour ses malades l'attention la plus scrupuleuse; il savait allier l'air d'assurance à l'art si difficile de répandre des consolations efficaces ; son désintéressement s'élevait au-delà de ce qu'il est possible d'imaginer, et les puissances de la terre, qu'il voyait de si près, n'étaient pas plus pour lui que les simples citoyens.

Celui qui pratiquait la médecine avec tant de succès et l'enseignait avec tant de distinction, ne pouvait faire autrement que de chérir cette science: Tous les élèves studieux avaient des droits à sa bienveillance, et l'on n'oubliera jamais dans nos écoles, qu'en 1810, il fonda des prix d'encouragement pour ceux qui s'étaient distingués par leur assiduité à suivre les visites de l'Hospice de la Clinique interne de la Faculté. Il a enrichi la bibliothèque de cette Faculté d'un grand nombre de volumes choisis; il a fait élever, par son crédit seul, dans l'Hôtel-Dieu de Paris, une pierre monumentale à la mémoire de Desault et de Bichat; il a peuplé la capitale, toute la France, l'Europe entière de médecins distingués, qui ont étendu partout et la gloire de son nom et l'honneur de notre Médecine. Il a su faire accorder à ses confrères toute la dignité, tout le respect dus au talent, et au talent chez des hommes

de bien. Il s'oubliait lui-même pour veiller aux intérêts de la science.

J. N. Corvisart, était fils de M.e Pierre Corvisart, avocat et procureur au parlement de Paris. Pendant sa licence à l'ancienne Faculté de cette ville, il brilla d'une manière toute particulière, et ne tarda point à être choisi par Antoine Petit, ce juste appréciateur du mérite, pour remplir une place d'adjoint à l'une des chaires qu'il avait créées dans le sein de la Faculté. Il seconda Desbois de Rochefort dans l'établissement des fondemens de l'enseignement de la médecine clinique, et, en 1795, lorsque l'École de Santé fut instituée, il fut le premier professeur légal de Clinique interne en France. C'est dans cette chaire qu'il a développé tous les grands moyens qu'il possédait, qu'il a fait briller dans tout son éclat cette certitude de diagnostic qui a assuré sa renommée sur des bases aussi solides que celles sur lesquelles repose la gloire du divin Vieillard.

Après avoir traversé la révolution en conservant la pureté de son cœur, comme les poëtes disent que la fontaine Aréthuse traverse la mer de Sicile sans que ses eaux acquièrent d'amertume, Corvisart fut nommé premier médecin du premier Consul et conserva ce titre, lorsque celui-ci se fit nommer Empereur. Toutes les faveurs semblèrent alors et depuis pleuvoir sur lui; il devint presqu'en même temps Officier de l'ordre de la Légion d'Honneur, Commandant de celui de la Réunion, et Baron de l'empire. Les vieux praticiens recherchaient ses avis dans les consulta-

tions; les jeunes médecins trouvaient toujours à apprendre en l'écoutant; tous se réunissaient dans leurs sentimens de vénération pour sa personne, et méditaient avec autant d'empressement que de fruit les livres dont il a enrichi les Archives de l'art de guérir, son immortel Traité des Maladies du cœur et son Commentaire sur Awenbrugger. Corvisart était professeur au Collège de France, membre de l'Institut, et au moment où la mort nous l'a ravi, il venait d'être nommé par le Roi, membre honoraire de l'Académie royale de médecine. Depuis long-temps déja, la Société médicale d'Émulation l'avait choisi pour son président d'honneur perpétuel.

Le 21 septembre, on a rendu à cet homme à jamais célèbre les honneurs funèbres; un immense concours de médecins, de magistrats, d'hommes de bien de toutes les classes, de tous les rangs, ont assisté à ses obsèques, honorées par les députations de plusieurs corps savans, parmi lesquelles on distinguait une commission de la Société médicale d'Émulation. C'est en présence de cet auditoire attendri que M. le Doyen de la Faculté de médecine de Paris, le professeur J. J. Leroux, l'ami et le condisciple de Corvisart, a retracé dans un éloquent discours les principaux traits de la vie d'un homme, qui, comme le disait Bayard, vécut et mourut *net comme la perle*, et avec lequel il a long-temps rédigé le Journal de Médecine où nous consignons aujourd'hui le très-sincère mais indigne témoignage de notre admiration et de nos regrets. HIPP. CLOQUET.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— MONOGRAPHIE historique et médicale de la Fièvre jaune des Antilles; et Recherches physiologiques sur les lois du développement et de la propagation de cette maladie pestilentielle, lues à l'Académie royale des Sciences de l'Institut de France, dans ses séances du 6 décembre 1819, 17 avril et 19 juin 1820, par Al. Moreau de Jonnès, chevalier des ordres royaux de Saint-Louis et de la Légion-d'Honneur, chef d'escadron au Corps royal d'Etat-Major, correspondant de l'Académie royale des Sciences de l'Institut de France, etc. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, n.o 20; Béchet, libraire, place de l'Ecole de Médecine; 1820. Prix, 4 fr. 75 cent.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Zusammemstellung*, etc.; c'est-à-dire, Recueil de quelques Thèses principales qui ont rapport à la zootomie, à la phytotomie et à la géotomie; par Buquoy. *In*-8.o, Leipzig, 1820.

Le prochain Numéro contiendra les Séances de l'Académie de Médecine.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1821.

ADRESSE A TOUS LES MÉDECINS,

SUR LA NÉCESSITÉ DE CONSERVER LE NOM OFFICINAL DES MÉDICAMENS;

Par le docteur HUFELAND, *conseiller-d'Etat*, *et premier médecin de S. M. le Roi de Prusse*, *etc. Berlin*, 1821. — *Communiquée par M.* E. MARTINI.

Nous avions autrefois l'avantage de posséder un langage déterminé et intelligible pour toutes les nations. Une formule écrite à Berlin, pouvait être préparée en Europe, en Asie, en Afrique, enfin, partout où l'on trouvait des pharmaciens. Actuellement nous sommes parvenus à un tel point d'anarchie, qu'après avoir passé nos frontières, on ne peut plus se servir de nos ordonnances, parce que les pharmaciens étrangers, restreints à la pharmacopée de leur pays, ou ne les comprennent pas, ou, ce

qui est encore pis, les entendent mal. On a inventé en Europe, au moins une douzaine de dénominations pour chaque médicament; et une de nos ordonnances, apportée à Paris, ville la plus fréquentée par les étrangers, n'y peut plus être exécutée; 1.o parce qu'elle est écrite en latin, et que le pharmacien n'y entend que le français; (1) 2.o parce que la terminologie de la science y est tout-à-fait différente de la nôtre. Ainsi nôtre science salutaire est sur le point de perdre la grande prérogative d'être entendue par-tout, et d'être par-tout efficace et bienfaisante.

Le mal est urgent et menace de s'étendre de jour en jour. Il est temps d'y mettre un terme. Le remède en est facile, il ne tient qu'à nous d'en faire usage. C'est pourquoi j'ai cru devoir prendre la parole, et traiter cette matière publiquement, afin de solliciter et d'obtenir l'attention et l'assistance de mes collègues.

Examinons d'abord les causes du mal, ainsi que ses suites funestes.

Pendant des siècles, les médicamens ont conser-

---

(1) Si M. le conseiller Hufeland avait visité par lui-même les officines de nos Pharmaciens, il est probable qu'il aurait des idées tout-à-fait différentes sur la manière dont ils exercent leur art à Paris, généralement au moins. Nous pouvons assurer qu'il a été mal informé. (*H. C.*).

té dans les pharmacies leur nom usité et invariable, qui, à cause de cela, prit l'épithète *d'officinal.*

Les nouveaux remèdes furent désignés sous la dénomination que les inventeurs leur avaient donnée, en y ajoutant le nom de ces derniers. Aucun système nouveau, aucune théorie nouvelle n'exerçait sur eux son influence et ne pouvait les altérer. Le grand Linnæus même, en introduisant son système, les respecta, et distingua très-bien le nom systématique du nom officinal, qu'il conserva soigneusement pour l'usage technique. Voici comme il s'exprime à cet égard : *Pharmacopæorum nomina, sæpius licet absurda, sancte servavi, ut potè complurium sæculorum auctoritate, ratione legibusque exempta.* (*Mat. med., præfatio.*).

De même, son illustre successeur Murray, quoiqu'enthousiaste de Linnæus et de son système, n'osa jamais substituer ses dénominations aux termes consacrés. Il s'éleva même dans son ouvrage véritablement classique de Matière médicale, mais plus encore dans ses leçons publiques, contre cet égarement, prévoyant bien les inconvéniens qui en résulteraient tôt ou tard. Bientôt une révolution fut opérée en chimie par Lavoisier, et la théorie, comme toute la nomenclature de cette science, furent totalement changées. En même temps, arriva l'époque où l'on s'efforça de tout bouleverser, et où, dans la science comme dans la politique, toutes les anciennes institutions furent menacées. Chaque auteur crut avoir la vocation de réformer. De nouveaux mots, de nou-

velles dénominations inondèrent toutes les parties de notre science, et souvent même, ces noms n'étaient que des traductions bizarres des anciens termes. Des médecins fort estimés crurent rendre service à l'art, en substituant aux noms usités d'autres termes combinés d'une manière scientifique. On rédigea des pharmacopées d'après une nouvelle nomenclature, et elles furent introduites et sanctionnées par les Gouvernemens. Aucun d'eux ne voulut rester en arrière, ni se faire prescrire des lois par un autre pays, d'où il suit que nous voyons paraître, chaque année, de nouvelles pharmacopées. C'est ainsi que la Prusse, la France, la Russie, l'Autriche, l'Angleterre, la Hesse, etc. ont chacune leur propre nomenclature qui très-souvent diffère de celle des autres pays dans les choses les plus essentielles ; de telle sorte que la plupart des médicamens ont actuellement autant de noms différens, qu'il y a de pays différens ; et comme on ne peut interdire aux médecins de se servir des noms anciens, il s'ensuit que ces anciens noms reparaissent toujours et augmentent la confusion. Il faut donc que chaque pharmacien fasse dorénavant provision d'une douzaine de pharmacopées, afin de pouvoir les consulter au besoin, comme les médecins devraient pourvoir leurs malades qui voyagent au-delà des frontières, de traductions de leurs ordonnances en douze langues officinales, et cette précaution ne servirait même à rien, puisque personne ne peut répondre, que des Gouvernemens qui n'ont point publié encore

de pharmacopées, n'adoptent d'autres nomenclatures, ou ne changent, dans une nouvelle édition, les anciennes, sous prétexte de les corriger, ce qui, dans les discussions scientifiques, est inévitable, et mérite même de justes éloges. Quelques exemples suffiront pour faire voir le degré auquel cette confusion des langues est déjà poussée.

La crême de tartre est appelée : *tartris lixiviæ acidulus depuratus*, Ph. autrichienne; *supratartras potassæ*, Ph. russe; *tartarus depuratus*, Ph. prussienne; *tartris acidula potassæ*, Ph. française.

Le mercure sublimé corrosif est appelé : *murias hydrargyri corrosivus*, Ph. autrichienne; *muria hydrargyri oxydatus*, Ph. russe; *hydrargyrum muriaticum corrosivum*, Ph. prussienne; *murias hydrargyri*, Ph. d'Édinburgh; *murias hydrargyri superoxygenatus*, Ph. française (1).

Le calomel est appelé : *murias hydrargyri mitis*, Ph. autrichienne; *murias hydrargyri oxydulatus præparatus*, Ph. russe; *hydrargyrum muriaticum mite*, Ph. prussienne; *murias hydrargyri dulcis.*, *Proto-chloruretum hydrargyri*, Ph. française.

Un autre abus non moins grave est l'usage malheureux de prescrire les ordonnances dans la langue du pays, usage introduit même en France. Or, je ne connais rien de plus avilissant pour notre art,

(1) L'auteur n'a pas, ce nous semble, consulté la dernière édition du *Codex Medicamentarius*, publiée à Paris, en 1818, par ordonnance royale.

ni de plus propre à le rendre incertain et à le livrer aux mains des charlatans que cet usage funeste. Indépendamment de la dégradation par laquelle nos ordonnances sont rangées dans la classe des recettes de cuisine et de toilette, nous courons le risque de perdre l'expression déterminée de l'ordonnance, ainsi que le bienfait inestimable de notre art, c'est-à-dire, le langage universel.

Je suis bien loin de méconnaître les bonnes intentions des savans estimables qui ont introduit les nouveaux termes. Leur but était de rapprocher la dénomination de la perfection scientifique, en donnant par le nom une notion exacte de la signification, et de rejeter ainsi une foule de termes absurdes. Mais qu'on me permette les questions suivantes : La perfection d'une science tient-elle à la nomenclature? ne doit-elle pas être supposée, comme la connaissance de la composition des remèdes, chez tous ceux qui prescrivent ou dispensent des médicamens? Est-il bien sûr que la science elle-même restera toujours telle qu'elle est aujourd'hui? Une base aussi variable est-elle propre à fonder des dénominations fixes?

L'absurdité de quelques noms anciens ne peut point flétrir l'honneur de l'art qui s'en sert comme de signes indifférens. Toutes les langues techniques abondent en termes analogues et personne n'en est choqué. D'ailleurs les termes nouveaux, tels que *tartras*, *subtartras*, *sulfas*, etc., sont-ils moins barbares que ceux que l'on abolit?

On devrait donc adopter les termes scientifiques pour l'honneur et l'usage de la science, mais en même temps conserver les noms officinaux.

Qu'il me soit permis de développer les inconvéniens sans nombre qui résultent de l'échange des anciens termes fixes, contre les noms nouveaux et variables.

Le plus grand de tous, est que l'art perd l'avantage précieux de se faire entendre en tout temps et en tout lieu : perte qui rejaillit sur les services que l'on a droit d'attendre de lui. En effet, l'art de guérir est un bien commun de l'humanité : il n'appartient ni à une seule époque ni à une seule nation, mais à tous les temps ainsi qu'à tous les peuples. Par conséquent, sa langue, en exprimant avec précision les notions et les matières fondamentales de l'art, ne doit appartenir ni à une époque ni à une nation seule, mais à tous les temps et à toutes les nations, c'est-à-dire, elle doit être invariable et universellement intelligible. Tels furent toujours, tels doivent toujours être l'objet et le caractère de toute terminologie officinale. Elle doit nous fournir le moyen d'ordonner un médicament à notre malade jusqu'au bout du monde, et nous assurer qu'il reçoit précisément le même remède dans toutes les pharmacies.

Si nous abandonnons ces termes, ou si nous les changeons contre des termes arbitraires, une confusion totale s'ensuivra nécessairement. En effet, non-seulement les malades ne pourront plus se servir de leurs ordonnances, mais même les médecins

se priveront de l'avantage de pouvoir comprendre les écrits étrangers, attendu qu'il est impossible d'avoir à sa disposition toutes les pharmacopées.

Il en est de même de l'étude du temps passé et de celle de l'avenir. Je voudrais bien savoir ce que notre art serait devenu, si nos prédécesseurs eussent agi de cette manière? qui pourrait se servir de leurs écrits? et nos descendans ne méritent-ils pas les mêmes égards?

Que signifie : attacher les termes à la science, au système? C'est les lier au temps, c'est les faire dépendre de ce qui est essentiellement variable. Personne n'osera prétendre que la chimie est arrivée à son plus haut degré de perfection et qu'on ne nous en donnera pas bientôt un nouveau système, suivi d'une nouvelle nomenclature encore. Il ne faut pour cela qu'un second Lavoisier (et peut-être n'est-il plus bien loin), il ne faut que la simple découverte d'un nouvel élément et tous les noms dans la formation desquels ce dernier entre, devront être changés. Quels changemens la seule découverte du chlore n'a-t-elle pas produits?

Ajoutez à cela l'inconvénient qui résulte de la ressemblance d'un grand nombre de ces termes nouveaux, ainsi que de la foule de synonymes qui peuvent causer de très-grands malheurs. Une méprise entre les noms de *kali sulphuricum* et de *kali sulphuratum*, est facilement commise dans une recette mal écrite ou préparée à la hâte par le pharmacien. Les noms de *tartarus vitriolatus* et de *hepar*

sulphurés rendent une telle erreur impossible. Ce dernier terme est, à la vérité, absurde; cependant comme nom officinal, c'est-à-dire comme nom qui doit distinguer d'une manière frappante une substance d'une autre substance analogue, ce terme, par cela même qu'il est singulier et qu'il forme un contraste frappant, est sans contredit préférable.

Un exemple encore plus frappant nous est offert par les noms *d'hydrargyrum muriaticum corrosivum* et *d'hydrargyrum muriaticum mite*. D'après les principes de la chimie, ces deux corps doivent être sans doute rangés l'un à côté de l'autre, mais pour l'usage médical, ils doivent être éloignés l'un de l'autre autant que possible, si on veut éviter toute méprise dangereuse. Et combien une telle méprise n'est-elle pas facile, si la différence n'est indiquée que par le troisième et dernier mot, les deux premiers étant parfaitement les mêmes. Les anciennes dénominations de *mercurius sublimatus* et de *calomel* ne sont-elles pas infiniment plus propres à indiquer cette différence? Suivant moi, aucun nom officinal ne doit porter son caractère distinctif dans les syllabes finales qui presque toujours sont écrites négligemment, mais plutôt dans les syllabes initiales.

Tout aussi importante est une autre falsification secrète et inaperçue. Le médecin prescrit *bals. vitæ Hofmanni, elixir viscerale Hofm., flores zinci* (préparés par sublimation, d'après la méthode de Gaubius); mais le pharmacien, trop occupé pour pré-

parer à neuf le médicament prescrit, ou bien, croyant agir suivant les principes de la chimie, donne au lieu de *l'elixir visc. Hofm.*, *l'elixir aurantiorum compositum*, au lieu de *flores zinci per ignem parat.*, le *zincum oxydatum*, obtenu par précipitation, etc. Cette substitution serait-elle indifférente pour le chimiste, elle ne l'est nullement pour le médecin. Les organismes vivans sont bien plus sensibles que les réactifs chimiques et une circonstance qui, au chimiste, paraît minutieuse ou même absurde, peut par son effet sur l'organisme, être de la plus haute importance pour le médecin. Les médicamens composés par des hommes célèbres, comme Hofmann, Vhytt, etc, doivent être considérés comme des formes approuvées et sanctionnées par l'usage d'une longue série d'années, et conséquemment être invariables et inaltérables.

La chimie, d'ailleurs, est-elle déjà une science achevée et parfaite, et peut-elle s'arroger le droit de décider de l'efficacité d'un remède, ainsi que d'un mode d'action sur les corps? Nous ne manquons guère d'exemples qui prouvent que la médecine l'a souvent devancée, et qu'elle a reconnu des propriétés dans les divers corps, dont les chimistes niaient même l'existence. Il n'y a pas long-temps que le charbon fut déclaré être absolument inefficace par les chimistes, et son usage fut rejeté et banni de la matière médicale. Cependant depuis long-temps les médecins y avaient reconnu des vertus médicatrices,

et la chimie moderne nous les accorde aujourd'hui. Il en est de même des oxydes métalliques, que les chimistes considéraient autrefois comme des matières négatives, des terres, des *caput-mortuum*. Actuellement ces corps sont considérés comme des substances positives, dont l'efficacité est encore accrue par un agent important qui y est contenu.

Enfin, les souvenirs de reconnaissance que nous devons aux médecins illustres et le désir de conserver leur nom ne méritent-ils pas quelque considération de notre part? Se souvenir du bienfaiteur en jouissant de son bienfait, c'est l'expression la plus tendre de la piété reconnaissante.

On désire souvent pouvoir ériger des monumens à des hommes célèbres : nous en possédons le moyen le plus facile, et ce moyen est plus durable que le bronze et le marbre : ce sont des monumens élevés dans le cœur des malades sauvés par ces remèdes et dans celui des médecins qui s'en servent avec succès. Pourquoi nous priver de l'avantage de pouvoir éterniser le nom des héros de notre art, avantage dont jouit le botaniste en déterminant une plante nouvelle? Son nom s'épanouit dans chaque fleur récemment éclose de la plante qui le porte; que le nôtre fleurisse et se perpétue dans chaque vie que nous sauvons et que nous créons de nouveau!

J'arrive enfin au seul moyen possible pour nous délivrer de cette confusion et pour en éviter une plus grande.

Ce moyen consiste dans la réunion de tous les médecins, tant praticiens qu'académiciens, et dans l'engagement formel de leur part, à ne se servir dans leurs ordonnances que des anciens termes, et d'aucune autre langue, que de la langue latine.

Un nom officinal doit avoir deux caractères:

1.º Il doit être invariable ;

2.º Il doit être généralement intelligible.

On pourrait ajouter encore qu'il doit se distinguer de la manière la plus tranchante, de tous les autres noms susceptibles de donner lieu à des erreurs funestes.

Nous ne pouvons obtenir ces caractères réunis qu'en recourant aux anciens noms. L'ancien terme est le seul fixe, il est pour ainsi dire un signe *stéréotype* généralement répandu par l'usage de plusieurs siècles et par conséquent universellement intelligible. Les dénominations nouvelles ne peuvent jouir de cet avantage, par cela même qu'elles sont assujetties au changement, et comment pourrait-on leur faire donner cette sanction générale que les anciennes doivent à leur ancienneté même ?

Il en est de même des médicamens simples auxquels ce principe s'applique également. En effet, personne ne peut répondre qu'un nouveau système d'histoire naturelle ne vienne remplacer celui de Linnæus, ce qui nous jetterait dans les mêmes embarras. Il en est déjà ainsi en France et en Allemagne où l'on se sert tantôt de la nomenclature de Jussieu,

tantôt de celle de Wildenow, etc., au lieu de celle de Linnæus (1).

J'ai suivi ce principe durant toute ma carrière. Comme professeur de matière médicale et de thérapeutique, de même que comme professeur de Clinique, je suis toujours resté fidèle aux anciens termes. C'est pourquoi, je vous invite, Messieurs et très-respectables Collègues, qui avez à cœur la conservation de notre langage technique, à donner l'exemple pour la réunion que je propose. Je suis persuadé qu'en réunissant vos efforts aux miens, dans un but aussi important, nous jouirons bientôt de notre ancienne prérogative de nous faire entendre partout, tant par nos contemporains que par la postérité.

[La Société médico-chirurgicale de Berlin, à laquelle cette adresse a été communiquée en premier lieu, y a souscrit à l'unanimité (2).]

---

(1) Ce que je viens de dire s'applique non-seulement aux ordonnances, mais aussi aux livres. Quant à ces derniers, je demanderais avec instance que l'on voulût bien se servir toujours des termes techniques usités, et éviter l'expression de la langue du pays, qui étant différente dans chaque pays, et même dans chaque province, cause des erreurs sans nombre.

(2) Cette adresse a été rédigée en français par l'auteur lui-même.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES CAUSES DE LA FOLIE, ET LEUR MODE D'ACTION ; SUIVIES DE RECHERCHES SUR LA NATURE ET LE SIÈGE SPÉCIAL DE CETTE MALADIE ;

Par MM. DELAYE *et* FOVILLE.

PREMIER MÉMOIRE (1).

CE serait sans doute une prévention funeste aux progrès de la médecine, que celle qui nous porterait à rejeter sans examen des opinions nouvelles, par cela seul qu'elles s'éloignent des principes posés par les grands maîtres ; d'un autre côté, il serait bien malheureux, qu'amans passionnés de la nouveauté, nous fussions toujours disposés à accueillir favorablement les propositions nouvelles avant d'avoir constaté leur exactitude par le rapprochement des faits. La première de ces erreurs apporterait des obstacles

(1) M. le docteur Esquirol propose tous les ans un prix pour le meilleur Mémoire sur l'aliénation mentale. Deux mémoires, envoyés cette année, lui ont paru très-remarquables sous tous les rapports, et nous nous proposons de les faire connaître à nos lecteurs. Ces deux mémoires ont été travaillés de concert par MM. Foville et Delaye. On retrouvera dans le mémoire suivant, quelques idées de celui-ci, ce qu'il était impossible d'éviter dans deux écrits qui n'étaient pas destinés à être rapprochés.

insurmontables aux progrès de l'art; la seconde l'exposerait à s'obscurcir de théories paradoxales, et nous écarterait de la route sévère de l'observation, qui seule, dans les sciences naturelles, peut conduire à la connaissance du vrai.

Celui qui veut acquérir une instruction positive, doit marcher avec franchise entre ces deux écueils; il ne rejetera que ce qui lui paraîtra contraire aux lois physiologiques, à l'observation des phénomènes naturels, et n'adoptera que les assertions fondées sur ces bases.

En faisant l'application de ces principes à l'étude des causes de la folie, on verra bien que ce n'est pas chez les anciens auteurs qu'il faut rechercher des lumières sur ce point : la plupart d'entr'eux, admirables par l'exactitude de leurs observations, mais si erronés dans leurs explications que les préjugés seuls avaient enfantées, ont tout fait dépendre de l'influence d'êtres surnaturels imaginaires, que les progrès d'une philosophie saine ont replongés dans le néant.

Les modernes, suivant une marche plus raisonnable, éclairés par des connaissances plus précises sur le siège de l'intelligence, sur les fonctions et les sympathies des différens organes, ont fait justice de ces absurdités; ils n'ont voulu d'explications que celles qui découlaient naturellement de l'observation des faits; c'est donc dans leurs ouvrages qu'il faut chercher des instructions précises.

La plupart d'entr'eux ont pensé que les causes

propres à déterminer la folie pouvaient se diviser en deux ordres ; dans l'un ils ont placé les causes morales ; dans l'autre, les causes physiques : cette opinion n'avait subi aucune modification jusqu'à nous, lorsque M. Georget a mis en avant que la part accordée par les auteurs aux causes physiques, dans la production de l'aliénation mentale, était fondée sur des apparences trompeuses ; que l'influence seule des causes morales n'était pas équivoque.

On sent de quelle importance il est d'éclaircir ce point ; si nous l'entreprenons, qu'on n'aille pas croire que c'est dans le but oiseux de rectifier une erreur peu nuisible ; les résultats fâcheux qu'elle pourrait entraîner, les avantages non douteux de données précises sur ce sujet, nous ont engagés à diriger de ce côté nos réflexions. En effet, il serait contraire à toutes les lois physiologiques, d'admettre que peu importe pour le traitement d'une maladie, la connaissance des causes qui l'ont produite, que tous les soins de l'art doivent avoir pour but de combattre les accidens développés, sans remonter à leur origine. Les exemples se pressent pour prouver la fausseté d'une semblable assertion. En effet, le traitement convenable dans une pneumonie produite par l'impression du froid, serait-il aussi rationnel dans la même maladie causée par la suppression des hémorrhoïdes ? Indépendamment des moyens généraux, le retour de l'évacuation supprimée est, dans ce dernier cas, le but où doivent tendre les efforts du médecin, et s'il parvient, par des moyens bien dirigés, à procu—

ce retour, on voit les accidens tomber d'eux-mêmes, la cause qui les avait occasionnés cessant d'agir : par la même raison, on ne devra pas traiter absolument de la même manière une folie produite par la répercussion d'une dartre, comme celle qu'une affection morale aura fait développer.

Il nous semble que dans une maladie dont la cause organique n'est pas encore connue ; dont la nature est ignorée, on peut se flatter d'obtenir quelques lumières de l'observation attentive des causes qui la produisent ; en effet, si de la comparaison de ces causes il reste clair qu'elles tendent toutes à produire un effet analogue d'excitation, d'affaiblissement par exemple, on sera porté à inférer que la lésion qui en résulte, doit avoir quelques rapports avec la nature de ces causes ; et le mode d'action de celles-ci bien déterminé, l'attention fixée sur un plus petit nombre de points devra plus facilement rencontrer la solution qu'elle cherche.

Ces explications sont suffisantes pour rendre raison de notre choix ; il nous reste à donner quelques détails sur le plan que nous avons suivi. Après avoir offert quelques considérations sur les sympathies qui lient le cerveau avec d'autres organes ou des systèmes entiers, nous avons exposé les motifs d'après lesquels nous en tirions des inductions en faveur de la puissance des causes physiques ; nous avons rapporté ensuite des observations qui nous ont paru propres à prouver directement notre assertion ; nous avons émis quelques réflexions sur l'importance de

ces conclusions relativement à la thérapeutique de l'aliénation mentale; enfin, nous avons cherché à nous rendre compte de l'effet probable que toutes les causes de la folie devaient occasionner sur le cerveau. De cet examen nous avons établi, sur la nature de la folie, une opinion fortifiée par les recherches cadavériques.

On voit que nous nous proposons d'abord deux questions principales: la première, de savoir si les causes physiques peuvent produire la folie; la seconde, si l'étude du mode d'action des causes de cette maladie peut jeter quelque jour sur sa nature.

1.° *Les Causes physiques peuvent-elles produire la Folie.*

Personne ne révoquant en doute l'efficacité des causes morales, nous nous bornons à ce qui est relatif aux causes physiques.

Nous devons, avant d'entrer en matière, énoncer notre opinion sur le siège de la folie; il n'y a plus aujourd'hui beaucoup de controverses sur ce point, mais il suffit que l'opinion la plus répandue ne soit pas générale, pour que nous nous expliquions.

Les travaux des modernes n'ont pas laissé de doute sur les fonctions du cerveau; ils ont démontré que les facultés de l'intelligence lui sont départies; or, comme c'est dans le trouble de l'intelligence que consiste la maladie, il n'est pas douteux que c'est lui qui est affecté.

Si les fonctions du cerveau sont liées par des

influences réciproques aux fonctions d'autres organes pendant l'état de santé, ces influences doivent exister encore lorsqu'ils sont malades, car les moyens de communication existent toujours. Il doit arriver, quand ces organes ne sont plus dans les mêmes circonstances, que leurs effets sur le cerveau soient aussi changés ; or, les degrés infinis d'altération dont ils sont susceptibles supposent, dans leurs effets éloignés, des modifications nombreuses assez fortes dans certains cas pour déranger complètement les fonctions sur lesquelles ils agissent. Ces raisonnemens suffisent bien pour nous faire sentir la nécessité de l'étude des rapports du physique et du moral.

L'immortel Cabanis a consacré son plus bel ouvrage à l'étude de ces nombreux rapports; il a fait voir comment le moral était modifié par le tempérament, le régime, les climats, l'âge, le sexe, etc., etc. Sans passer en revue les preuves de ces nombreuses influences, l'étude des plus tranchées, des plus faciles à saisir, suffira pour le but que nous nous proposons.

Nous ne dirons que quelques mots des tempéramens, dont les effets ont été exagérés par les anciens, mais aussi trop restreints par quelques modernes. Sans doute qu'il serait difficile de déterminer exactement quel doit être l'intérieur de l'homme dont on voit l'écorce; mais n'est-il pas vrai qu'on rencontre des dispositions analogues chez une masse d'individus qui présentent ce qu'on ap-

pelle les traits du tempérament sanguin ; et que d'autres dispositions analogues entr'elles se rencontrent aussi chez un certain nombre d'individus offrant les caractères du tempérament bilieux ; un physiologiste pourrait-il jamais croire qu'un homme remarquable par la force de ses conceptions, sa fermeté dans l'exécution des plans les plus hardis, présentât l'ensemble du tempérament lymphatique.

Voici déjà un cas où on voit le tempérament, qui n'est autre chose que l'ensemble de certaines dispositions physiques, correspondre à certaines dispositions morales ; mais en étudiant les rapports de certains organes pris en particulier, avec le cerveau, on trouvera d'autres preuves de cette dépendance.

C'est une vérité populaire que celui qui digère beaucoup réfléchit peu, qu'une grande activité des organes digestifs ne peut avoir lieu qu'au détriment de l'activité intellectuelle : on voit d'ailleurs tous les jours nos dispositions morales modifiées par le travail de la digestion, la nature des substances alimentaires : ainsi le centre nerveux est excité par les toniques ; les narcotiques le paralysent ; l'abus des spiritueux dérange complètement ses fonctions ; et si l'ivresse diffère de la folie par autre chose que la durée, au moins faut-il convenir que sous d'autres rapports ces deux états se ressemblent beaucoup. Chacun sait que l'état du canal intestinal, sa vacuité ou sa distension par des matières fécales, apporte une différence marquée dans l'exercice des fonctions intellectuelles.

L'état de certains organes annexés au tube digestif

est aussi fort important à considérer dans la question qui nous occupe.

On convient généralement que les maladies du foie occasionnent l'hypocondrie ; qu'on dise, si l'on veut, que cette affection a son siége dans le cerveau : il n'en est pas moins vrai que si dans certains cas, sa cause primitive est une affection morale, on l'a vue aussi succéder à des coups portés sur la région du foie, etc. Il arrive souvent aussi que des obstacles à l'excrétion de la bile, annoncés par l'ictère, déterminent des lésions intellectuelles très-sensibles ; et l'on voit l'intelligence revenir à son type naturel quand l'obstacle est levé, lorsque la suppression des règles produit la folie. Les partisans exclusifs des causes morales peuvent dire que la maladie du cerveau a entraîné les dérangements menstruels ; mais seront-ils tentés en pareil cas d'avancer que l'affection morale préexistante a poussé un calcul biliaire dans le canal cholédoque.

Nous avons été à portée d'observer des faits de ce genre, nous n'en citerons qu'un : une femme d'un naturel gai et n'ayant éprouvé aucune affection morale, devint ictérique et perdit aussitôt son enjouement habituel, auquel succéda une disposition invincible à la mélancolie ; la solution de la maladie du foie arriva bientôt et fut accompagnée du retour de la bonne humeur ; plusieurs récidives de l'ictère ont toujours déterminé les mêmes accidens moraux.

L'état des voies urinaires influe encore d'une manière très-sensible sur l'exercice des fonctions intel-

lectuelles. Il est reconnu que chez les individus affectés profondément dans ces organes, l'intelligence s'embarrasse si bien, qu'ils ne peuvent souvent donner les renseignemens les plus utiles pour leur traitement. Cette observation est facile à constater à l'Hôtel-Dieu, où ces maladies se trouvent rassemblées en grand nombre.

L'examen des fonctions génératrices dans l'un et l'autre sexe sera plus fécond encore en preuves de ces influences; elles ont été remarquées par tous les observateurs. N'est-ce pas lorsque les parties sexuelles ont pris tout leur développement, que l'homme devient homme? n'est-ce pas alors qu'il sent naître ce courage, cette fermeté, cette capacité qui le rendent si supérieur au reste des animaux? Une preuve rigoureuse de cette vérité se trouve dans les effets produits par la castration : l'individu soumis à cette opération dégénère, son activité s'endort, sa pénétration s'émousse; incapable des travaux d'esprit et de corps familiers aux autres hommes, privé de la supériorité de son sexe, l'eunuque n'est plus propre qu'à la servitude.

Combien de bizarreries n'observe-t-on pas chez les femmes tant que dure l'influence des organes sexuels; la mélancolie des jeunes filles chlorotiques; ce qu'on appelle les envies de femmes enceintes, et mille autres accidens ne laissent aucun doute sur la sympathie directe du cerveau et de l'utérus; d'autres circonstances nous prouveront encore mieux jusqu'à quel point l'exercice régulier des fonctions de l'un est

enchaîné à l'exercice régulier des fonctions de l'autre : je prendrai ces démonstrations dans les effets d'une continence extrême et dans ceux d'un abus opposé.

Aucune règle générale ne peut être posée pour marquer où s'arrête l'usage raisonnable, où l'excès commence. D'innombrables différences individuelles empêchent qu'on puisse rien déterminer de positif à cet égard : mais il est incontestable que certains individus sont tellement organisés, que l'usage répété des plaisirs vénériens est pour eux une nécessité : ici les connaissances physiologiques font bien voir combien sont faibles les lois de la morale, lorsqu'elles sont contraires à celles de l'organisation.

Sans nous arrêter à tracer la gradation des effets que produit la continence, nous prendrons de suite quelques exemples frappans parmi ceux que les auteurs ont recueillis. M. Esquirol cite l'exemple d'une jeune fille bien née, d'une constitution vigoureuse, chez laquelle un traitement fort long fut tout-à-fait infructueux pour guérir des accès hystériques et des convulsions presque continuelles. Un jour, elle disparaît de la maison paternelle; les recherches entreprises pour la retrouver sont inutiles; au bout de quelques mois, M. Esquirol passant dans un quartier assez reculé de Paris, est arrêté par une femme qu'il reconnaît pour celle qu'il a traitée sans succès ; « Que faites-vous là, lui dit-il? je me guéris, répond-elle? » Elle continua pendant dix mois le métier de courtisanne, eut deux fausses couches, et rentra enfin parfaitement guérie dans la maison paternelle ; cette

femme s'est mariée, est devenue mère, et a tenu dans son ménage la conduite la plus régulière. Cette observation confirme parfaitement l'aphorisme d'Hippocrate, qui, en parlant des accidens que la continence détermine chez les vierges, dit : *Sed ego virgines hortor mando que cum hoc patiuntur, quam primùm cum viris misceri et cohabitare ; quæ si concipiant sanescunt.* »

» On trouve dans les œuvres de Buffon, l'observation d'une fille de douze ans, très-brune, d'un teint vif et coloré, d'une petite taille, mais déja formée, avec de la gorge, de l'embonpoint, que la présence d'un homme portait aux actions les plus impudiques ; rien n'était capable de l'en empêcher, ni la présence de sa mère, ni les remontrances, ni les châtimens ; son accès cessait aussitôt qu'elle se trouvait seule avec des femmes.

» Est-il un exemple plus concluant que celui d'un curé de la Réole en Guyenne, consigné dans les œuvres du même auteur : cette observation est trop longue pour que nous la rapportions en détail ; il suffira de rappeler que ce malheureux, entraîné de bonne heure vers les femmes par la vigueur de sa constitution, retenu par des motifs religieux, sut triompher de ses premières luttes ; bientôt une mélancolie habituelle remplace les sentimens doux et affectueux dont il été jusque-là pénétré, il a quelquefois en horreur la nature, ses parens et lui-même ; il entre dans des transports de fureur, dans lesquels il est tenté de pratiquer sur lui-même la mutilation la

plus terrible; toutefois la force de ses principes surmontant ses penchans il fait vœu de chasteté, et est sacré prêtre. L'obligation plus étroite de la continence le porte à redoubler de soins et d'efforts; des évacuations involontaires par lesquelles la nature le soulage pendant son sommeil lui paraissant un crime, il s'efforce de les prévenir par un régime qui le réduit à une extrême maigreur. Cependant son imagination s'exalte, la vue des femmes le met dans une agitation violente, la manie la plus furieuse se déclare; il croit voir devant lui toutes les beautés de la cour de Louis XIV, que le souvenir des engagemens qu'il a contractés le forcent de fuir; bientôt, il est conquérant du monde; il parcourt les provinces qu'il a soumises et veut choisir dans chacune une femme qu'il épousera suivant les lois du pays. Il imagine des expédiens propres à l'empêcher de tomber dans la mollesse par leur commerce continuel; il laisse ces femmes dans leur pays et ne veut les voir qu'en parcourant ses provinces; mais au milieu des désordres de son imagination égarée, poussé par une instigation heureuse, oubliant ses résolutions si contraires au vœu de la nature, il dirige sur ses parties génitales des attouchemens qui provoquent l'évacuation du sperme, et grâces à cet acte salutaire, il recouvre la raison. Ici la nature fit d'elle-même ce qu'aurait dicté la médecine la plus rationnelle; tous les accidens dépendaient manifestement de la rétention de l'humeur spermatique; il fallait, pour les combattre efficacement, lever cet

obstacle ; l'heureux effet de l'acte du malade ne permet aucun doute à cet égard : il n'est pas besoin de dire qu'il sut par la suite se garantir de récidive.

Il est naturel, après avoir donné quelques exemples de maladies mentales produites par la continence, d'en présenter d'autres occasionnées par des effets contraires. Je n'examinerai pas avec Tissot la série nombreuse de maladies qu'entraîne la masturbation : je m'arrêterai seulement sur les effets que cette malheureuse habitude produit sur l'intelligence. Combien ne voit on pas d'individus nés avec d'heureuses dispositions, tomber dans une dégradation déplorable par suite d'excès de ce genre.

L. D. horloger, avait été sage et avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de dix-huit ans. A cette époque, il se livra à la masturbation, qu'il réitérait tous les jours souvent jusqu'à huit fois. L'éjaculation était toujours précédée et accompagnée d'une légère perte de connaissance et d'un mouvement convulsif dans les muscles de la tête, qui la retiraient fortement en arrière, pendant que le cou se gonflait extraordinairement. Il ne s'était pas écoulé un an, qu'il commença à sentir une grande faiblesse après chaque acte (suivent des détails nombreux des accidens variés qui résultèrent de ces habitudes) ; le désordre de l'esprit n'était pas moindre : il était sans mémoire, sans idées, incapable de lier deux phrases, sans réflexion, sans autre sentiment que celui de la douleur. On employa vainement les toniques, les anti spasmodiques, il succomba bien-

tôt dans un état d'abolition intellectuelle. On trouve dans le même ouvrage, page 228 et suivantes, plusieurs lettres d'individus adonnés à la masturbation, qui confessent à Tissot, que ces pernicieuses manœuvres ont considérablement diminué la force de leurs facultés intellectuelles, et sur-tout la mémoire.

Un jeune homme que nous avons été à portée d'observer, né avec d'heureuses dispositions pour l'étude, s'était déja distingué par ses succès dans ses classes, lorsqu'il fut instruit de ces pratiques honteuses par des camarades indiscrets; dès-lors il s'y livra avec fureur, et vit son intelligence s'éteindre de jour en jour, au point qu'au bout de dix-huit mois il était vraiment imbécille. Ses parens, témoins de sa dégénération intellectuelle, et soupçonnant sa cause, l'interrogèrent soigneusement pour obtenir un aveu qu'il s'opiniâtra à leur refuser; continuant toujours ses exercices pernicieux, il devint bientôt épileptique, et des attaques très-fortes avaient lieu chaque fois qu'il se livrait à ses habitudes favorites; de nouvelles sollicitations le déterminèrent enfin à l'aveu de son secret; aussitôt il fut mis dans les mains d'un médecin et surveillé avec attention; on employa tous les moyens propres à lui persuader qu'il ne pouvait guérir s'il ne renonçait à son penchant déréglé; des exercices violens furent prescrits, quelques moyens pharmaceutiques employés auxiliairement; on parvint ainsi à le faire renoncer à la masturbation, et la guérison de l'épilepsie fut la récompense de sa soumission.

Que la masturbation soit plus funeste chez l'homme que chez la femme, peu importe pour ce que nous soutenons : il suffit de savoir qu'elle est suivie chez l'un et l'autre d'accidens très-graves; ainsi l'hystérie, la nymphomanie, qui succèdent plus souvent, il est vrai, à des excès de continence, dépendent aussi quelquefois de l'onanisme.

Nous trouvons plausible l'opinion des auteurs qui placent le siége de l'hystérie dans le cerveau; mais comme cette maladie dépend souvent de causes agissant sur l'utérus, c'est une nouvelle confirmation de la sympathie étroite qui unit ces deux viscères. En supposant d'ailleurs que la cause de l'hystérie fût toujours morale (ce que nous sommes loin de penser), on n'en pourrait dire autant de la nymphomanie : l'examen du cadavre des femmes qui ont succombé à cette maladie a fait voir manifestement l'affection de l'utérus; or, nous le demandons, les fonctions morales ne sont-elles pas troublées aussi dans cette maladie, qui, faisant oublier aux femmes les plus modestes les sentimens de pudeur, de retenue, qui leur étaient familiers, les portent aux actions les plus impudiques? Nous voyons encore ici une véritable aliénation mentale dont la cause réside toujours dans une influence du physique sur le moral.

On trouvera encore bien des preuves de cette vérité dans l'observation d'autres phénomènes des fonctions génératrices, les règles, la grossesse, etc. Il est bien des femmes qui éprouvent une mélancolie

profonde, ou bien une joie licencieuse et évaporée pendant les préludes de chaque évacuation menstruelle. D'ailleurs ces accidens légers ne sont pas d'une grande importance, puisqu'on possède beaucoup d'exemples de folies directement produites par quelque dérangement de ce genre. . . . .

M. Pinel rapporte, d'après un auteur anglais, l'histoire d'une jeune dame qui, après s'être échauffée par une longue promenade, commit l'imprudence de boire une grande quantité d'eau froide et de rester assise en plein air sur un terrain humide. Le lendemain, elle ressentit douleurs de la tête et du dos; ce qui fut accompagné de frissons, d'anxiétés, et enfin d'une chaleur intense. Bientôt après, elle se plaignit d'une perte de mémoire, de faiblesse et de lassitude, et il succéda un état de délire. La maladie ne parut pas céder aux remèdes qui furent mis en usage; car, à l'époque ordinaire de la menstruation, les symptômes fébriles se renouvelèrent, et furent suivis d'un babil intarissable, de gestes insolites, et d'un trouble dans l'imagination qui ne laissait pas de doute sur un état déclaré d'aliénation. Ce ne fut qu'avec une grande difficulté qu'on parvint à relâcher les vaisseaux utérins qui avaient été contractés par l'action du froid. Le rétablissement de la menstruation fut bientôt suivi de la guérison de la manie. — Est-il possible ici d'accuser quelque cause morale? D'ailleurs si la maladie du cerveau avait déterminé la suppression des règles, celles-ci ne seraient revenues qu'après la guérison de la

maladie mentale; on voit, au contraire, que leur retour précède celui de la raison.

Nous connaissons une dame, jouissant d'une honnête aisance, entourée des circonstances domestiques les plus heureuses, qui est devenue trois fois enceinte, et trois fois a été folle pendant la gestation.

M. M..., médecin de Paris, nous a parlé d'une dame qui devenait folle aussitôt qu'elle avait conçu. Il serait sans doute bien merveilleux qu'une cause morale se présentât là tout exprès, au moment de la conception, pour occasionner la folie.

Voici une observation de M. Lejeune, médecin du Dépôt de mendicité de la ville de Laon.

Mme..... jouissait habituellement d'une bonne santé, et n'offrait dans sa conduite aucune bizarrerie qui pût faire naître des soupçons sur le bon état de son intelligence; elle a eu cinq enfans, qu'elle a nourris elle-même. Ses grossesses et ses couches ont été heureuses; sa santé n'a jamais été dérangée pendant ces périodes. Elle jouissait d'une fortune assez considérable, était heureuse avec son mari, ne souffrait d'aucune affection triste; pendant qu'elle allaitait ses enfans, elle continuait de se bien porter; mais à peine cessait-elle, que de suite elle commençait à délirer, à avoir des insomnies, de l'agitation, des hallucinations, entrait même souvent en fureur, ne connaissait plus personne, menaçait de battre ceux qui l'approchaient, présentait en un mot tous les symptômes d'une manie violente.

Ces symptômes duraient trois semaines, un mois; au bout de ce temps, elle se calmait un peu, et recouvrait toute sa raison, qu'elle conservait intacte jusqu'à l'époque où elle sevrait un autre enfant. Cette circonstance s'est renouvelée cinq fois, une fois à chaque sevrage. L'accès durait un temps à-peu-près égal, était combattu avantageusement par les purgatifs, les vésicatoires, et autres moyens dérivatifs. Mais au sixième accès, dans un moment d'excitation plus grande, elle s'est précipitée dans un puits, où elle est morte.

Ici, sans doute, les faits parlent trop clairement pour qu'il soit besoin de commentaires; ce seul exemple suffirait pour renverser l'opinion de ceux qui admettent l'action exclusive des causes morales; comment supposer en effet qu'une folie survenant constamment dans les mêmes circonstances physiques, présentant toujours les mêmes caractères, cédant aux mêmes moyens, ne dépendît pas de ces circonstances? — Voici encore un exemple d'aliénation mentale produite par suite de couches. Il est tiré du Traité de Hill sur la folie.

A. S....., âgée de trente ans, d'une complexion délicate, était délivrée de son premier enfant depuis quelques jours, lorsqu'on le confia aux soins d'une nourrice: la mère était regardée comme trop délicate pour l'allaiter, quoique ses mamelles fussent bien développées, et que le travail de l'accouchement ne l'eût pas beaucoup débilitée.

On employa de suite, sans beaucoup de ménage-

ment, les moyens propres à suspendre la sécrétion du lait. L'écoulement des lochies disparût brusquement et elle devint folle. Quand elle fut capable d'être transportée, on la mit dans une maison de santé, loin de ses parens; je la trouvai dans une stupidité profonde, tenant ses mamelles et les regardant de l'air le plus niais possible. On ne pouvait la faire manger que par force; ses évacuations étaient involontaires, et paraissaient le résultat mécanique de l'accumulation des matières. Sa physionomie était pâle et maigre, un cercle brunâtre entourait les yeux, etc.

Elle résista pendant six mois à des moyens généraux de traitement; à cette époque, un écoulement blanc qui s'établit par le vagin, fut suivi d'un état beaucoup plus satisfaisant des fonctions intellectuelles: on favorisa cet écoulement par des applications locales de vapeurs et d'injections émollientes; bientôt après, il y eut un intervalle lucide; elle commença à soigner davantage sa personne, et reprit les habitudes de son sexe; elle pleurait fréquemment, s'informait de son enfant, et conversait raisonnablement; la diarrhée fut pendant quelque temps considérable; enfin, l'écoulement blanc fut remplacé par l'éruption des règles et cessa avec elles; l'évacuation mensuelle devint régulière, et au bout de neuf mois de traitement, elle retourna dans sa maison et eut depuis plusieurs enfans sans que sa raison éprouvât aucun trouble.

Voici des exemples de folies produites manifes-

tement par des causes physiques, mais dans une foule de cas où l'influence exclusive de ces causes ne serait pas aussi manifeste, devrait-on conclure, parce que la malade aurait éprouvé quelque contrariété légère, que cette contrariété serait cause de la maladie? Dira-t-on que la suppression des règles, des hémorrhoïdes, ayant prédisposé le cerveau à céder à l'action de causes légères, la cause morale survenue dans ces circonstances avait besoin de moins d'intensité pour produire la folie? Mais de cette seule circonstance on peut déduire une folie occasionnée par la puissance unique des agents physiques; en effet, si l'on accorde qu'une cause morale légère peut, dans ces cas, produire des accidens qu'elle n'aurait certainement pas produits seule, c'est que la modification du cerveau nécessaire pour constituer la folie, était produite en partie par l'influence physique; et si la cause morale ne fut pas survenue, celle-ci continuant à agir, il est probable que la maladie se serait développée de même : l'inverse est encore vrai, c'est-à-dire, que dans certains cas d'affections morales, une cause physique trop faible par elle-même pour déranger la raison, sera pourtant suivie de cet effet, parce que l'action des causes morales aura déja produit une partie du travail qui constitue la maladie. Dans le premier cas, n'est-ce pas la cause physique qui mérite le plus d'attention, tandis que c'est l'inverse dans le second?

Nous sommes bien loin de vouloir nier l'influence puissante des causes morales, mais nous ne voulons pas

non plus leur accorder une importance trop grande, l'exclusion est toujours dangereuse : nous ne voulons pas tenir compte d'une contrariété légère, attendu que personne n'en est exempt et qu'en exagérant ainsi leur importance, il n'est pas de maladies qu'on ne puisse faire dépendre d'une cause morale. Un homme qui, accordant une influence illimitée aux causes physiques, avancerait qu'elles produisent toutes les folies, ne trouverait-il pas toujours quelque constipation, quelque coryza, quelque embarras gastrique pour justifier son assertion ?

Les causes physiques dont nous avons parlé sont loin d'être les seules dont l'action soit bien prouvée ; il en est beaucoup d'autres encore, mais nous n'en parlerons pas avec autant de développement, parce qu'elles ne nous paraissent moins importantes ; telles sont les climats, les saisons, les professions ; certainement il est bien difficile de dire quel climat favorise davantage le développement de cette maladie, attendu qu'on ne peut rien statuer de précis à cet égard, vu la différence des circonstances accessoires ; mais il est bien certain pourtant, que dans le même pays on observe plus de maladies mentales dans certaines constitutions de l'atmosphère. Il est certain aussi, d'après le rapport des voyageurs, qu'on a vu beaucoup d'Européens transportés sous la ligne devenir aliénés : les chaleurs de l'Espagne, les glaces de la Russie, ont été funestes à la raison de beaucoup de nos braves. D'ailleurs les personnes placées dans des maisons de fous, savent bien qu'ils sont plus excités dans certains temps que dans d'autres, etc.

Quelques folies périodiques ont leurs paroxysmes au printemps, à l'automne; et quoique les époques de ces paroxysmes ne soient pas les mêmes chez tous les malades, il suffit qu'ils reviennent au même temps de l'année chez chacun en particulier, pour qu'on soit en droit de penser que la saison y est pour quelque chose: seulement on voit qu'elle n'influe pas de la même manière sur tous les individus.

On possède aussi beaucoup d'observations de folies produites par répercussion d'affections cutanées; nous n'en citerons qu'une tirée de Hill.

« Un jeune homme affecté d'une maladie cutanée, fut traité par des préparations mercurielles; au bout de quelques semaines, ces remèdes occasionnèrent la salivation: en même temps l'irritation que des vêtemens de flanelle exerçoient sur la peau augmenta l'éruption; dans cet état il s'exposa au froid, l'exanthème fut répercuté, et une manie hypocondriaque eut lieu. Les moyens propres à rappeler la maladie de peau furent mis en usage, et le succès de ces moyens fut suivi du bon état de l'intelligence. »

On a aussi observé des maladies mentales produites par la maladie vénérienne ou le traitement qu'on lui oppose; il est facile dans ce cas, de supposer que les affections tristes, compagnes ordinaires du libertinage ou d'une maladie honteuse, sont la source des accidens; mais on suspendra son jugement en se rappelant que les folies dues à ces causes, ont une physionomie particulière; qu'elles résistent souvent avec opiniâtreté aux moyens thérapeutiques, et que

le passage à la démence en est la terminaison la plus fréquente.

Est-il rien de plus concluant en faveur des causes physiques, que le résultat des expériences sur la transfusion du sang ? Nous ne parlerons pas des cas où elle fut pratiquée chez des individus fous, et où elle détermina l'exaspération des symptômes ; mais de trois individus exempts d'aliénation mentale, qui y furent soumis, deux devinrent aliénés, et le troisième mourut.

C'est probablement de la même manière, c'est-à-dire par la circulation, que certains gaz portent sur le cerveau des principes propres à troubler son action ; les expériences de M. Vauquelin et de plusieurs chimistes anglais, sur la respiration du gaz oxygène, ont démontré l'action spéciale de ce fluide sur le cerveau. On voit tous les jours arriver dans les maisons de fous, des personnes chez lesquelles l'action du gaz acide carbonique a produit la folie.

Nous pourrions encore rapporter à l'appui de l'efficacité des causes physiques, beaucoup d'exemples de folies survenues à la suite de coups portés sur le crâne ; Hill parle d'un écolier qui devint fou, après avoir reçu de son maître des coups violens sur la tête. Il cite l'observation d'un éclésiastique qui éprouva la même maladie pour avoir reçu quelques grains de plomb d'un coup de fusil sur la même partie ; d'une demoiselle qui, relevant imprudemment sa tête après s'être baissée, la heurta sur un morceau de bois et devint folle.

Il serait fastidieux de multiplier davantage les exemples : nous croyons que les considérations que nous avons exposées, les observations qui les ont suivies, sont plus que suffisantes pour nous permettre de conclure, que l'efficacité des causes physiques n'est pas plus douteuse que celle des causes morales. Nous convenons que celles-ci doivent être plus fréquentes ; ceci est une conséquence naturelle des fonctions du cerveau ; mais de même qu'on voit fréquemment la gastrite qui, dans le plus grand nombre des cas, dépend de causes agissant directement sur l'estomac, survenir par une affection triste, ou toute autre cause sympathique, de même aussi la folie dépend quelquefois d'influences éloignées.

La distinction de ces causes sera d'une grande importance pour le traitement de la folie ; on combattrait vainement par les moyens généraux, une aliénation produite par répercussion d'une dartre : ils échoueraient, si le retour de l'éruption cutanée n'était provoqué par des moyens convenables. On voit tous les jours le retour des règles dont la suppression causait le trouble de la raison, amener la guérison que d'autres moyens n'avaient pu procurer.

Ces exemples prouvent bien l'importance de distinguer les causes, mais ils ne suffisent pas pour résoudre une question d'un intérêt plus général, nous voulons dire la nature de la maladie ; mais si l'examen de quelques causes particulières ne peut fournir ces lumières précieuses, la comparaison attentive de toutes les causes de la folie, pourra peut-être nous faire approcher de ce but utile.

II. *Examen du mode d'action des causes qui produisent la folie.*

Il est facile en interrogeant le tableau des causes de la folie tracé par les auteurs, de remarquer qu'elles se rattachent à deux grandes divisions; dans l'une, se trouveront les causes manifestement excitantes; dans l'autre, celles qu'on nomme débilitantes. D'après cette distinction, on serait porté à conclure, que parmi les causes de la folie, les unes agissent en imprimant au cerveau une vive excitation, les autres au contraire en affaiblissant l'activité de cet organe; delà on déduit que ces causes agissant en sens inverse, on ne peut tirer de leur connaissance aucune lumière sur la nature probable de la maladie.

Mais si, avant d'arrêter son jugement, on ne consulte pas seulement les effets généraux de ces causes sur l'économie, mais qu'on étudie principalement leur action sur le cerveau, et c'est là le point important de la question, on sera porté, nous pensons à tirer d'autres conséquences, et à conclure qu'elles se rencontrent toutes dans leur manière d'agir sur cet organe : qu'on ne croie pas, parce que nous énonçons d'avance ce que nous voulons prouver, que nous entreprenons cet examen avec une prévention qui doit influer sur notre jugement; nous avons voulu examiner ces causes dans l'idée seule qu'il était utile de le faire; aucune opinion particulière ne préoccupait notre esprit, et si nous annonçons d'abord ce que nous voulons prouver, c'est afin de fixer mieux l'attention

sur l'ensemble des raisonnemens que nous croyons propre à en démontrer la solidité.

Il n'est pas nécessaire de s'arrêter long-temps sur l'examen des causes excitantes pour saisir entr'elles une analogie frappante indiquée par leur dénomination ; c'est-à-dire, qu'elles apportent une augmentation d'activité dans l'économie toute entière ; ce qui ne reste pas douteux par l'énergie, la violence qu'elles déterminent dans nos actions ; la coloration de la face, la vivacité des yeux, la force, la précipitation des battemens du cœur, presque toutes les maladies qu'elles provoquent sont inflammatoires : le cerveau participe à l'excitation générale qu'elles déterminent ; et même plusieurs de ces causes, la colère, la joie, portent directement leur action sur ce viscère.

Cherchons à présent à apprécier l'effet des causes dites débilitantes : prenons pour exemple un individu soumis à l'influence de passions tristes, un homme que des évènemens malheureux menacent de réduire à la misère ; suivons toutes ses actions, cherchons à analyser les phénomènes qui se passent en lui ; aussitôt que cette crainte s'est développée, nous le voyons, concentré sur cette idée funeste, n'en concevoir aucune autre qui ne s'y rattache ; il rassemble exclusivement sur cette pensée toutes les forces de son esprit ; toutes les autres fonctions sont en quelque sorte paralysées ; il ne voit rien, il n'entend rien, tout est pour lui solitude ; quelques soupirs entrecoupés annoncent la souffrance de son âme, son re-

gard immobile atteste la fixité de son attention ; les besoins les plus pressans ne se font pas sentir, il ne mange pas, ou s'il prend quelques alimens, son estomac se refuse à les digérer ; les sentimens les plus doux sont éteints dans son cœur, ou s'il transporte un moment son attention sur sa femme, ses enfans, ce n'est plus pour sourire à ces objets de sa tendresse ; les malheurs qui les menacent aiguisent encore ses douleurs, exaspèrent ses tourmens ; un sommeil bienfaisant ne vient pas réparer ses souffrances ; ou lorsque succombant à la fatigue il ferme la paupière, des songes affreux le poursuivent ; il se réveille en sursaut, haletant, couvert de sueur, et se retrouve en face de son malheur ; cependant ses forces s'épuisent, la privation de sommeil, d'alimens, ruine sa santé ; son teint livide, ses yeux caves, les rides de son front, indiquent les peines de son âme, en annonçant sa faiblesse physique. Il succombe enfin sous le poids de ses infortunes, et la folie succède à ses déchirantes anxiétés. Voila sans doute un exemple de folie produite par une cause débilitante! Eh bien ! il nous semble que dans les cas semblables, tout se réunit pour prouver que le cerveau est singulièrement excité.

D'abord, il est bien constant que l'action d'un organe est toujours en raison directe de l'excitation qu'il reçoit, ou que l'action d'un organe suppose toujours un degré d'excitation nécessaire à l'entretien de cette action, et proportionné à son intensité. Tous les organes, l'œil, le larynx, les muscles, ne peu-

vent soutenir un exercice long-temps prolongé sans que ces circonstances existent : les ophthalmies fréquentes des graveurs, les inflammations phlegmoneuses des cuisses, des jambes après des marches forcées ; les angines provoquées par des efforts de déclamation, prouvent cette vérité, que l'exercice d'un organe est un stimulus qui y détermine un afflux de sang suffisant quelquefois pour constituer une phlegmasie : or, nous le demandons, l'exercice du cerveau n'est-il pas poussé outre mesure dans ce cas ? l'esprit est opiniâtrément fixé sur une idée, son action est si forte qu'elle paralyse toutes les autres fonctions ; elle est si constante qu'elle éloigne le sommeil, ou bien elle se prolonge même pendant cet acte. Aucune impression extérieure n'est percevable, toutes les forces de la vie sont en quelque sorte dans la pensée ; tout cela est-il possible sans une excitation extraordinaire de l'organe qui pense.

On dira peut-être que dans les cas où cette excitation est bien manifeste, la colère, la joie, des symptômes nombreux la font reconnaître, le désordre des idées, la violence, la précipitation des mouvemens, etc. ; nous répondons à cela, que les différentes passions qui nous sollicitent s'accompagnent de phénomènes généraux différens ; ainsi la colère, la joie, déterminent une réaction brusque ; l'envie, la tristesse, la jalousie nous consument sourdement ; mais, dans tous les cas, on ne peut être occupé longtemps d'une passion, sans que le cerveau ne soit fortement excité : que si l'on allègue

qu'une excitation locale ne peut avoir lieu sans excitation sympathique de la circulation, nous répondons qu'on voit tous les jours des phlegmasies profondes avec petitesse, concentration du pouls, et que ce qui arrive pour la phlegmasie du péritoine, des intestins, peut fort bien arriver pour le cerveau, que la violence même de l'irritation qu'il éprouve suffit pour opprimer les forces, pour étouffer la réaction. Tous les jours, les praticiens les plus habiles, sont embarrassés pour prononcer si des symptômes d'adynamie sont réels ou apparens.

En voilà assez, nous pensons, pour montrer que ces passions, dites débilitantes, parce qu'elles produisent une débilité générale, agissent sur le cerveau d'une manière toute opposée, c'est-à-dire en augmentant son action, et sont par conséquent pour lui des causes excitantes. Comme toutes les causes morales sont dites excitantes ou débilitantes, et que toutes celles qu'on nomme débilitantes peuvent rentrer dans l'exemple que nous venons d'analyser, nous nous dispenserons de répéter la même série de raisonnemens pour chacune d'elles; il nous reste à chercher si dans les causes physiques, il en est quelqu'une qui ne produise pas les mêmes effets. Nous ne pensons pas qu'on puisse élever de doutes sur la disposition inflammatoire que développent dans l'économie, l'époque critique, les désordres menstruels, la suppression des lochies, du lait, etc.: pour ce qui est de la grossesse, il n'est pas douteux qu'un de ses effets les plus constans, est d'occasionner des con-

gestions vers le cerveau, d'où la nécessité fréquente de la saignée chez les femmes enceintes. Il n'en est pas de même pour la masturbation, mais voyons quels résultats fournit l'examen de cette cause et de ses effets.

Observons d'abord que la susceptibilité nerveuse est en raison inverse des forces générales chez la majeure partie des individus pris au hasard, et que chez le même individu elle s'exalte ou s'affaiblit suivant qu'il est plus ou moins bien portant, pourvu d'un embonpoint plus ou moins considérable. De ces données premières, nous déduirons que cette susceptibilité nerveuse doit se développer chez les masturbateurs, en raison directe de leurs excès, dont l'effet constant est d'altérer la santé dans tous ses principes, et d'amener l'émaciation. Voyons ensuite si ces manœuvres n'influent pas directement sur le centre nerveux, et apprécions en les résultats d'après nos connaissances physiologiques.

Il n'est pas besoin d'une longue suite de raisonnemens pour prouver l'exactitude de notre première assertion (la susceptibilité nerveuse est en raison inverse des forces générales chez un certain nombre d'individus pris au hasard et aussi chez le même individu examiné à des époques différentes). Les caractères physiques donnés comme propres à ce tempérament, sont la maigreur, le peu de volume des muscles, etc.; ce tempérament, dit-on aussi, n'est pas naturel ou primitif, mais acquis par des travaux sédentaires, l'habitude des plaisirs, des maladies

chroniques, l'exaltation des idées, par des lectures romanesques; personne n'ignore qu'un effet ordinaire de la masturbation est d'amener une maigreur hideuse, qu'accompagne une faiblesse morale excessive, et que ces circonstances favorisent beaucoup le développement des maladies nerveuses; mais voyons si dans l'acte même dont il est question le cerveau n'est pas influencé d'une manière directe? L'individu qui s'y livre est dans un état convulsif, sa tête est roidie, ses mâchoires spasmodiquement rapprochées, la circulation très-accélérée, la respiration comme suspendue, d'où résulte nécessairement une congestion cérébrale, une coloration vive de la face; toutes les forces de l'imagination sont dirigées sur la sensation voluptueuse qui se prépare; de véritables convulsions accompagnent l'émission du sperme; les membres se roidissent, les paupières se rapprochent. Voilà sans doute bien des effets d'une sur-excitation cérébrale; d'ailleurs les exemples d'apoplexies arrivées pendant les exercices vénériens prouvent incontestablement l'activité de la congestion vers la tête. Mais on sait qu'une excitation violente ne peut avoir lieu sans collapsus consécutif: aussi voit-on succéder à cet état, un état tout opposé, c'est-à-dire l'inertie des organes violentés par l'excitation; et comme le cerveau l'a été beaucoup, il en résulte langueur, paresse des facultés intellectuelles, tendance au sommeil, impossibilité pour quelques uns de se livrer aux opérations les plus simples de l'intelligence; c'est en quelque sorte la rémission d'un accès de

fièvre; mais on conçoit que cette rémission peut bien ne pas avoir lieu, que l'irritation portée sur ce viscère s'y fixe, et que la manie survienne; sans doute encore que dans ce cas elle sera produite par une cause excitante du cerveau : mais ce n'est pas là ce qui arrive le plus fréquemment; lorsque la masturbation n'est pas trop souvent répétée, un affaiblissement momentané de l'intelligence succède à chaque pollution, et bientôt l'esprit se rétablit sans avoir perdu rien ou presque rien de sa vigueur; mais lorsque des excès plus fréquens ont lieu, l'affaiblissement intellectuel consécutif à chacun d'eux, se prolonge de plus en plus, bientôt un trouble constant de l'intelligence a lieu, la perte de la mémoire, du jugement, du courage, rend ces individus imbécilles et pusillanimes, abat toute énergie morale, et ne leur laisse pas même la force de vouloir se corriger, de vouloir prévenir cette dégradation complète de l'intelligence que la continuation de leurs excès amène. Ils tombent en démence, deviennent épileptiques, sont accablés de mille autres infirmités; on voit bien que dans ce cas, la maladie n'est pas une folie : personne ne confond la manie avec la démence, aussi voit-on qu'elles correspondent à des causes agissant en sens inverse.

Nous en avons dit assez, nous pensons, pour prouver que toutes les causes qui produisent la folie (active, nous entendons, et non pas la démence), agissent en excitant le cerveau; or, quelle doit être une maladie dont toutes les causes sont excitantes, sinon

une maladie par excitation, une vraie phlegmasie?

Cette différence si grande entre la démence et la manie est encore propre à augmenter nos lumières sur cette dernière. Ce sont bien certainement deux états diamétralement opposés; dans l'un, exaltation, exubérance d'idées exagérées, ou bien exagération d'une idée fixe, mais toujours exercice constant de la faculté de penser; chaleur, douleur de la tête, coloration vive de la face, pulsations fortes des carotides. Dans l'autre, au contraire, inaction des sens, absence de perception, abolition complète de l'intelligence, état asthénique de l'organe qui préside à cette fonction, pâleur de la face, immobilité des traits, petitesse des battemens artériels. La preuve que c'est bien ici un état d'asthénie de l'organe intellectuel, c'est que l'usage du café, des spiritueux, du quinquina, etc., en portant sur le cerveau une excitation qui le ranime un moment, permet aux malades quelque exercice de la pensée. Il n'est pas douteux, d'après ces réflexions, que la démence ne soit vraiment une asthénie cérébrale; et la démence étant un état tout opposé à la manie, l'état du cerveau doit aussi être tout opposé dans celle-ci; or, l'opposé de l'asthénie, c'est la surexcitation.

L'examen des symptômes de la manie n'est pas moins fertile en indications favorables à cette idée: dans le début, ce sont tous ceux d'une phlegmasie; la face est ordinairement colorée, la tête chaude, douloureuse, le pouls plein, fort, accéléré, quelquefois loquacité intarissable avec force de la voix,

mouvemens désordonnés, insomnies opiniâtres; ce symptôme est peut-être le plus fort pour prouver l'acuité de la maladie cérébrale. Tous ces symptômes éprouvent une rémission bien prononcée dans la durée du premier mois; c'est une analogie de plus avec les autres phlegmasies; cette rémission marque la tendance à la résolution qui s'opère souvent lorsque la folie tient à une cause physique heureusement combattue; mais lorsqu'elle tient à une cause morale, celle-ci, reprenant son action, s'oppose à l'effet salutaire de la nature, et perpétue les accidens.

Mais, dira-t-on, s'il est vrai que la folie dépende d'une inflammation cérébrale, les moyens efficaces contre les phlegmasies des autres viscères doivent aussi l'être contre elle; or, c'est ce qui n'a pas toujours lieu, mais il suffit de rappeler quelques considérations thérapeutiques pour lever cette difficulté, et montrer que cette objection ne prouve absolument rien contre notre assertion. *Sublatâ causâ tollitur effectus*; cet axiôme thérapeûtique, qui indique qu'avant de songer à combattre les accidens d'une maladie quelconque, il faut faire cesser la cause qui l'a produite, trouve ici son application: si la folie dépend d'une cause morale, vous avez beau opposer les antiphlogistiques les plus puissans à la phlegmasie du cerveau: la cause occasionnelle n'étant pas détruite, la maladie doit persister; pour que ces moyens fussent suivis de quelques succès, il faudrait pouvoir soustraire l'organe à tout exercice; or,

ceci est impossible : cette vérité se trouve démontrée tous les jours par ce qu'on observe dans les phlegmasies du canal intestinal. Les applications réitérées de sangsues ; l'appareil entier des moyens antiphlogistiques sera déployé vainement, si des alimens même peu abondans portent sur l'organe enflammé une cause d'irritation sans cesse renaissante ; tandis qu'une diète sévère, favorisant l'effet des moyens antiphlogistiques, sera bientôt suivie d'une résolution favorable. Pourquoi les maladies du poumon sont-elles souvent rebelles, longues à guérir ? C'est qu'on ne peut condamner cet organe au repos absolu : on en pourrait dire autant pour beaucoup d'autres.

Une circonstance très-propre à fortifier notre opinion, c'est l'heureuse terminaison des folies produites par suppression des règles, répercussion d'un exanthême, etc. — La cause de la maladie étant bien connue, si on dirige contre elle un traitement rationnel, on voit ordinairement les accidens cérébraux disparaître, aussitôt qu'on a rappelé l'évacuation supprimée ou l'exanthême répercuté. Ceci est d'observation et constaté par les meilleurs auteurs. Or, n'est-ce pas bien fort à-la-fois pour prouver la nature de la maladie, et la puissance des causes physiques dans sa production ?

L'examen des guérisons spontanées, des différentes crises de la folie, est encore très-favorable à l'appui des idées énoncées sur sa nature ; ce sont toujours les mêmes phénomènes que ceux qui jugent les

maladies aiguës; ainsi, M. Esquirol a observé que la décoloration de la face, un sentiment de lassitude générale, le sommeil, l'appétit, la souplesse de la peau, la liberté des sécrétions, le retour de la sensibilité morale, présagent une guérison prochaine. Ce sont bien là sans doute (sauf les modifications dépendantes de l'organe affecté) les signes précurseurs de la résolution de toute autre phlegmasie; l'éruption critique des menstrues, des hémorrhoïdes, d'une épistaxis, rentre encore dans le même cas; on en peut dire autant des furoncles qui amènent une suppuration abondante; des dartres, de la gale, dont la suppression avait causé la folie, dont le retour la fait cesser. Les parotides, la salivation, des vomissemens abondans, des déjections alvines, des mucosités jaunâtres, noirâtres qui font cesser cette maladie, prouvent en même temps l'analogie, sinon l'identité de la folie et des autres inflammations, et la correspondance étroite du cerveau et des autres organes.

Il est convenable d'examiner à présent si les réflexions précédemment émises sur la cause de l'opiniâtreté des folies produites par des affections morales, sont propres à fournir quelques données sur la thérapeutique générale de cette maladie. On sent bien que tous les efforts de l'art doivent avoir pour but d'éloigner cette cause, dont l'action persistante s'oppose au succès des moyens les plus rationnels; or, peut-on se flatter d'obtenir cet effet ? Il est évident que, dans un grand nombre de cas, il n'y

faudra pas même songer. Comment tenter en effet de faire entendre raison à un maniaque forcené pour le rassurer sur les chimères qui le tourmentent ? Des raisonnemens n'auront aucun bon résultat chez un homme incapable de l'attention nécessaire pour les suivre. Ce qu'il y aura de plus raisonnable à faire sera d'éloigner, autant que possible, de nouvelles causes d'excitation. On sera forcé en quelque sorte d'attendre que la cause ait usé son action ; et malheureusement il arrive trop souvent alors que les ressorts du cerveau lui-même sont aussi usés ; la partie pensante de l'encéphale a subi, par la durée ou l'intensité de la maladie, une sorte de désorganisation irréparable ; ses fonctions ne sont plus perverties, elles sont abolies : la démence qui en résulte accompagne le malade jusqu'à la tombe. Dans quelques cas plus heureux, la cause est épuisée, le cerveau restant encore dans des circonstances favorables à la résolution ; elle s'opère peu-à-peu, les symptômes inflammatoires se dissipent, et le retour de l'intelligence est l'effet de cette heureuse terminaison.

Mais les moyens moraux sont-ils aussi stériles dans toutes les circonstances ? N'existe-t-il pas quelques cas particuliers où leur emploi sagement dirigé peut produire de bons effets ? Sans doute dans les monomanies où le délire roule sur certains points, tandis que sur d'autres le malade conserve l'intégrité de son jugement, il est possible de profiter adroitement de cette lucidité partielle pour attaquer

peu-à-peu, mais avec beaucoup de ménagement, les sources du mal; l'expérience d'ailleurs prouve la justesse de cette assertion. On voit bien qu'en présentant ces considérations thérapeutiques, nous n'avons pas eu la prétention de les donner comme nouvelles, comme venant de nous : l'expérience a prononcé depuis long-temps sur leurs avantages; mais par cela même que leur utilité est constatée par l'observation, et qu'en même temps elles sont des corollaires immédiats, naturels de nos idées sur la nature de la folie, notre opinion s'en trouve fortifiée. Est-il rien en effet de plus fort que l'autorité de l'observation?

On sentira sans doute que toutes ces réflexions; quelque spécieuses qu'elles puissent être, sont vaines si l'anatomie pathologique ne les confirme; mais, par cette raison même, on leur trouvera plus de force lorsqu'on saura qu'elles ont été inspirées par l'examen des altérations rencontrées dans le cerveau des aliénés. Nous n'avons pas à présenter une masse imposante d'observations à leur appui, mais, dans tous les cas que nous avons été à portée de voir, nous avons toujours trouvé une coloration rosée de la substance corticale, lorsque le malade avait succombé, la maladie étant encore aiguë. Dans les cas où ces symptômes n'existaient pas, où la manie était dégénérée en démence, cette preuve positive de l'inflammation manquait; mais on remarquait l'inverse, c'est-à-dire, que la substance corticale était pâle, décolorée : nous voyons donc dans ces

exemples coïncidence parfaite de l'altération avec les symptômes présentés pendant la vie; sans doute que vingt cas, dans lesquels on a toujours trouvé des preuves positives ou négatives, ne peuvent permettre de conclure définitivement; mais ils sont bien suffisans pour fixer l'attention sur ce point: nous ajouterons que dans les ouvrages des observateurs modernes les plus distingués, on rencontre plusieurs exemples confirmant cette vérité, tandis que, dans les cas où le dérangement des fonctions cérébrales ne portait que sur les mouvemens, l'altération était bornée à la substance blanche. Assurément, aucune prévention de ces auteurs ne fascinait leurs sens, puisque ce n'était pas sur ce point qu'étaient dirigées leurs recherches.

Nous nous bornons à indiquer ce point, dont nous donnerons le développement dans un autre article, en présentant les conséquences qu'on en peut déduire.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TRAITÉ COMPLET

DES MALADIES DE L'OREILLE ET DE L'AUDITION,

Par J. M. G. Itard, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de l'Institution royale des Sourds-Muets, membre de l'Académie royale de Médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur* (1).

Ce livre peut être considéré comme une des monographies les plus utiles et les mieux faites qui aient encore été publiées; son auteur a véritablement traité à fond le sujet qu'il a embrassé, il l'a médité, il lui a consciencieusement donné tout le développement qu'il peut comporter dans l'état actuel de nos connaissances en physiologie et en médecine. Il l'a orné de tous les détails qui lui appartiennent, et personne parmi nous n'avait autant de chances de succès. La place qu'occupe M. Itard, en effet, le met à même de multiplier chaque jour ses observations, de les comparer, de les vérifier. Son œuvre n'est point, par conséquent, une de ces productions informes où rien n'est mûri, ni digéré, où le lec-

(1) Deux vol. in-8.° A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire. Prix, 13 fr., et 16 fr. par la poste.

teur est fatigué et égaré par des théories erronées ou par des divagations sans bornes; des faits bien recueillis, bien avérés, bien mis en opposition les uns avec les autres, et l'exposition des conséquences qui en découlent immédiatement, voilà ce qui constitue le traité que nous annonçons.

Le premier volume de cet ouvrage est occupé par l'histoire anatomique et physiologique de l'oreille, et par celle des maladies dont cet appareil organique peut être le siége. Le second est consacré aux lésions de l'audition.

Des recherches historiques sur les découvertes anatomiques, relatives à l'organe de l'ouïe, sont placées en tête du livre de M. Itard, et donnent la meilleure idée de l'érudition de l'auteur et du soin scrupuleux avec lequel il feuillette les autorités. Nous avons vérifié la plus grande partie des nombreuses citations qu'offre ce premier chapitre, et elles nous ont toujours paru d'un exactitude remarquable.

Vient ensuite une description très-détaillée de l'organe de l'audition dans l'homme et dans les animaux, ce qui conduit naturellement l'auteur à parler de l'usage des diverses parties qui composent cet organe. Ici, il faut l'avouer, la somme de nos connaissances sur les fonctions de l'oreille, connaissances que M. Itard possède dans tout leur ensemble, n'est plus en rapport avec celles que nous avons sur sa structure; les résultats sont beaucoup moins positifs; mais tels qu'ils sont, ils méritent chez notre auteur toute l'attention des gens de l'art, et on ne peut

nulle part en prendre une meilleure idée que dans le livre que nous annonçons. Ils y sont soumis au creuset d'une critique éclairée, et toutes les théories insignifiantes des anciens physiologistes, toutes les assertions ridicules auxquelles a donné lieu chez eux la manie de ne rien laisser sans explication, sont rejettées sans pitié et à la suite de raisonnemens serrés qui ne permettent aucune réplique. On lira aussi avec beaucoup de fruit, dans cette partie de l'ouvrage, l'examen du système spécieux de Duverney et de Perrault, illustré par Valsalva et reproduit tout récemment avec l'éclat que commande une réputation déjà faite, par M. A. J. Morel. Ce dernier est traité par M. Itard, avec tous les égards que mérite un homme qui a su gagner l'estime des gens instruits.

La pathologie spéciale de l'appareil auditif, basée sur des fondemens aussi solides, succède naturellement. Chacune des maladies de l'oreille est successivement passée en revue, et, successivement aussi, pour chacune d'elles, l'auteur présente quelques détails historiques, le tableau de ses symptômes, de sa marche, de ses variétés, de son traitement, etc., et enfin, une série d'observations à l'appui, et recueillies dans sa pratique étendue. Rien de plus analytique, de plus clair que cette manière de procéder.

Suivant cette marche, M. Itard examine, dans une première section, les affections communes à l'oreille externe et à l'oreille interne, comme l'otite, l'o-

torrhée et l'otalgie, mot auquel il rend sa véritable signification, celle d'après laquelle il exprime les douleurs de l'oreille. C'est encore à cette section que se rapporte l'histoire des accidens causés par la présence des vers et des insectes dans l'organe.

Une seconde section est consacrée aux maladies de l'oreille externe, comme l'imperforation et l'étroitesse congénitales du conduit auditif, son oblitération et son rétrécissement accidentels, ses polypes, son engouement cérumineux, la gêne de ses fonctions par la présence de corps étrangers, et son élargissement morbide.

Dans la troisième section, sont traitées les maladies de l'oreille interne, telles que la rupture de la membrane du tympan, son relâchement et sa tension morbides, l'engouement et les obstructions de la caisse, l'inflammation de la trompe d'Eustachi, son occlusion, l'atrophie et la compression du nerf acoustique.

Le second volume est entièrement occupé par l'exposition des lésions de la sensation, comme l'exaltation de l'ouïe, sa dépravation, le bourdonnement, la surdité et ses nombreuses variétés.

Quelques planches fort bien exécutées terminent le livre de M. Itard, livre qui doit enrichir dès ce moment la bibliothèque de tout médecin et de tout chirurgien jaloux de concourir au soulagement d'infirmités aussi fâcheuses pour l'humanité qu'elles attaquent, que difficiles à vaincre pour l'homme de l'art qui les combat. HIPP. CLOQUET.

HISTOIRE

DE QUELQUES DOCTRINES MÉDICALES COMPARÉES A CELLE DU DOCTEUR BROUSSAIS ;

Par MICHEL FODÉRA, *docteur en médecine et en philosophie de l'Université de Catane, etc.*

Facile est inventis addere.

Paris, 1821. Vol. *in*-8.o Chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 16.

L'ÉPIGRAPHE de ce livre en annonce le sujet. L'auteur s'est proposé, en le publiant, de faire connaître que ce qu'on prône aujourd'hui, dit-il, comme des idées nouvelles, avait été déja pressenti il y a plus d'un siècle ; que depuis long-temps aussi, on accorde à l'estomac une influence supérieure dans la production des maladies, en le considérant sur-tout comme le siège des fièvres ; qu'on regarde ce viscère comme recevant et transmettant à toute l'économie l'action des remèdes ; qu'on a établi en principe qu'il est un organe d'une importance capitale pour le praticien, qui doit y faire une attention toute spéciale, soit pour le diagnostic des maladies, soit pour la prescription des médicamens.

En conséquence, M. Fodéra recherche, depuis les temps anciens jusqu'à nos jours, tout ce qui, dans les auteurs, peut faire penser qu'ils ont considéré les fièvres comme des affections qui ont un

foyer déterminé, c'est-à-dire, de la même manière que M. Broussais. *Cœlius Aurelianus*, les médecins de la secte des méthodistes, Fernel, Van Helmont, Screta, tout en ayant des idées bizarres sur la nature des fièvres, ont cependant déterminé leur siège d'une manière ou d'une autre, sans toutefois profiter convenablement de ce rapport avec les idées de notre siècle, dont ils sont restés éloignés en prescrivant des médicamens incendiaires et nuisibles. Ils ne sont pourtant pas oubliés ici, non plus que l'illustre praticien romain, Baglivi, qui, le premier, a fait connaître que la plupart des fièvres sont des inflammations de l'estomac et des entrailles, et que leur traitement doit être antiphlogistique. Aussi M. Fodéra donne-t-il une analyse spéciale et détaillée de ses travaux, qui ont répandu une vive lumière sur le sujet qui l'occupe. Il parle également de l'opinion de Rega sur l'importance de l'estomac, et sur le siège, la nature et le traitement des fièvres. Il cherche ensuite à apprécier la cause qui, plus tard, a égaré les pathologistes et a fait oublier l'étude des rapports des fonctions lésées avec les organes. En montrant comment on en est revenu à cette direction, il parle des utiles travaux de M. Prost et fait un parallèle de la théorie du contre-stimulus avec l'opinion de M. Broussais, sur le siège, la nature et le traitement des fièvres.

Ainsi donc, en médecine, comme dans les autres sciences, on ne peut jamais que perfectionner les découvertes de ses prédécesseurs. L'ouvrage de

M. Foderà nous le prouve. Il fait honneur d'ailleurs à l'instruction et au cœur de son auteur. On ne saurait qu'applaudir à la manière éclairée dont il juge les travaux des autres ; s'il les critique, c'est avec impartialité, candeur et dignité ; c'est ainsi qu'on fait preuve d'amour pour la vérité.

L'ouvrage est terminé par des considérations sur les études médicales et sur la thérapeutique, et par de nombreuses notes. HIPP. CLOQUET.

TRAITÉ D'ANATOMIE DESCRIPTIVE,

Rédigé d'après l'ordre adopté à la Faculté de Médecine de Paris ; par HIPP. CLOQUET, *membre titulaire de l'Académie royale de Médecine, etc., etc., etc. — Seconde édition, revue et augmentée* (1).

DANS le moment où les travaux anatomiques vont reprendre avec une nouvelle activité, c'est une bonne fortune pour les élèves que l'annonce de l'ouvrage de M. H. Cloquet. Ce traité d'anatomie, dont la première édition était épuisée, manquait aux études, et cette lacune se faisait d'autant plus vivement sentir, qu'aucun des ouvrages de ce genre que nous possédons, et dont nous sommes loin de vouloir diminuer le prix, ne saurait en tenir lieu. On trouve

(1) A Paris, chez Crochard, libraire, cloître Saint-Benoît, N.° 16. Prix, 15 fr., et 19 fr. par la poste.

en effet, dans chacun d'eux quelque mérite particulier; mais celui de M. Cloquet les réunit tous. Clarté, facilité de style, élégance même, autant que la matière le comporte; ordre lumineux, descriptions succinctes, exactes et complètes; découvertes modernes, dues à l'auteur ou à d'autres savans, on trouve dans cet ouvrage toutes les connaissances anatomiques exposées sous la forme la plus convenable. On ne saurait trop louer l'auteur d'avoir soigné le style, car rien n'est plus fastidieux qu'un livre mal écrit. A coup sûr celui-là n'ira pas à la postérité, qui ne peut être lu par ses contemporains. Sous le rapport des matières, ce livre est encore plus remarquable; il renferme beaucoup plus de faits que l'ouvrage le plus complet en ce genre. Nous n'entrerons dans aucun détail d'analyse sur un ouvrage aussi connu, non-seulement des médecins, mais de la plupart des élèves. Nous annoncerons seulement qu'on y trouve refondu les beaux travaux de M. le professeur Béclard sur l'ostéose, ceux de M. Jules Cloquet, sur la membrane pupillaire, ceux de l'auteur sur le ganglion nasopalatin, et ceux de M. Breschet sur une anastomose du nerf naso-palatin avec le nerf dentaire antérieur et supérieur.

ROSTAN.

ANATOMIE GÉNÉRALE

APPLIQUÉE A LA PHYSIOLOGIE ET A LA MÉDECINE ;

Par XAVIER BICHAT. — *Nouvelle édition, avec des* NOTES *et* ADDITIONS, *par* P. A. BÉCLARD, *professeur d'anatomie et de physiologie à la Faculté de Médecine de Paris, etc.*

Quatre vol. *in*-8.o, avec un portrait de Bichat. — A Paris, chez J. A. Brosson et J. S. Chaudé, libraires, rue Pierre-Sarrasin, N.o 9.

L'anatomie générale est sans contredit le principal ouvrage de Bichat, et son premier titre à la gloire; c'est par lui que ce savant a pris aussitôt rang parmi les plus célèbres anatomistes et physiologistes de notre époque. Quelle heureuse pensée en effet que celle de faire pour le corps humain ce qu'on avait fait pour les autres corps, de le décomposer jusque dans ses derniers élémens, et de signaler les différens tissus primitifs qui composent ses diverses parties! Quelles lumières sont répandues dans la physiologie et dans toute la médecine, par cette véritable analyse de nos organes, analyse qui les ramène à un certain nombre de systèmes ou *tissus* qui en sont les élémens anatomiques! Dès l'origine de la médecine, on avait reconnu que c'était dans l'étude de la structure profonde de nos parties que l'on devait chercher la connaissance des

lois de la vie; on avait bien vu que les organes proprement dits ne sont que des instrumens secondaires agissant sous l'impulsion, soit des fluides qui les pénètrent, soit des élémens vasculaires et nerveux qui les forment. C'est sur cette pensée que reposent toutes les théories des humoristes et des solidistes, qui successivement ont dominé la science; et delà tous les efforts qui ont été faits dans tous les temps pour pénétrer la composition intime des parties. Mais jusqu'à Bichat, ces efforts avaient été plus ou moins vains. De quelle utilité, par exemple, pouvait être la notion de la fibre élémentaire, dont les Anciens disaient tous nos organes formés? Quelle foi ajouter aux descriptions des anatomistes microscopiques et mécaniciens sur les séries de vaisseaux décroissans qu'ils admettaient dans l'intimité de nos parties? Quel immense intervalle même entre l'analyse complète donnée par Bichat, et les idées de Bordeu sur le tissu muqueux et sur les glandes, bien que ces idées aient réellement ouvert la carrière! Aujourd'hui chacun est d'accord sur l'excellence de la doctrine anatomique émise par Bichat. Et, tout en rectifiant en elle quelques légères erreurs, quelques superfétations, on admire également et la grandeur de l'idée mère de cette doctrine, et la manière dont Bichat l'a développée.

Aussi son livre est-il dans toutes les mains, dans celles de l'élève qui commence l'étude de l'art, comme dans celles du médecin âgé qui le met en pratique; après vingt ans, il est aussi recherché

qu'au premier jour de sa publication; et de nombreuses éditions en ont été faites. Une nouvelle vient d'être tout récemment mise au jour; et c'est à la faire connaître qu'est consacré cet article. Nos lecteurs ne s'attendent pas à ce que je les entretienne d'un ouvrage qui est si généralement connu. Qui ne sait que Bichat ramène tous les organes du corps à vingt-un tissus élémentaires, qui sont distincts les uns des autres par leur structure et leurs actions? que de ces vingt-un tissus, sept sont plus généralement répandus dans l'économie que les autres, et forment la trame commune de toutes les parties? Qui ne sait que dans son ouvrage il fait successivement l'histoire abstraite de chacun de ces tissus, les considérant sous le double rapport de la forme, de l'organisation, des propriétés et du développement, et faisant entrer dans ce cadre presque tous les faits anatomiques et physiologiques importans? Présenter une analyse de ce travail, serait véritablement une chose oiseuse, et dont nous devons nous abstenir. Nous devons nous borner à faire connaître les importantes additions qu'on lui a faites.

Quelque supérieur que soit l'ouvrage de Bichat, depuis son apparition la science a fait des progrès; on a suivi l'impulsion que Bichat lui-même avait donnée, et on en a recueilli les fruits. Plusieurs bons esprits sentaient la nécessité de relever dans l'anatomie générale quelques erreurs, d'autant plus que ce livre étant classique, ces erreurs étaient plus

promptement propagées. Ils désiraient aussi qu'on y ajoutât les découvertes nouvelles qu'ont vu faire les vingt dernières années. C'est à ces désirs qu'a satisfait l'éditeur de la nouvelle édition que nous annonçons; et il ne pouvait confier le soin de mettre l'ouvrage de Bichat au niveau de l'état actuel de la science à un homme plus habile que M. Béclard.

Quelque embarras que nous puissions éprouver à parler avec éloge de l'ouvrage d'un de nos collaborateurs, l'intérêt de la vérité doit l'emporter. En nous associant pour la continuation de ce Journal depuis si long-temps connu et recherché, nous n'avons pu nous engager à taire ce que chacun de nous pourrait faire particulièrement d'utile pour la science. Ce serait même trahir nos devoirs envers nos lecteurs, puisque nous avons promis de les tenir au courant de tous les ouvrages importans et nouveaux. La réputation de M. Béclard d'ailleurs est faite; ses rapides succès dans l'enseignement l'attestent; ce professeur fait marcher de front, et les travaux d'érudition, et les recherches expérimentales et directes; il épure ceux-là par celles-ci; et ainsi rend féconds tous ses efforts. Nos lecteurs peuvent d'autant moins récuser le jugement que nous portons ici sur le talent de ce médecin, qu'ils ont été plus à même de le reconnaître dans les articles qu'ils ont lus de lui dans ce Journal; et, à défaut, ils en auraient une preuve dans les additions qu'il a faites à l'ouvrage de Bichat, et dont nous allons les entretenir.

Ces additions composent à elles seules un volume. Elles ne modifient en rien l'ordonnance de l'ouvrage principal : on voit même que leur auteur a respecté jusqu'à certaines parties de celui-ci, que sans doute son bon esprit n'approuve pas, comme, par exemple, la distinction des propriétés vitales, mais qu'il ne pouvait changer sans trop altérer la disposition générale du livre. Il a eu aussi le soin de reléguer à la fin de chaque chapitre les observations additionnelles auxquelles celui-ci a donné lieu, afin que le lecteur puisse aussitôt séparer ce qui est de Bichat et de lui. Ainsi, de même que l'ouvrage de Bichat est partagé en autant de chapitres séparés que cet auteur a reconnu de tissus primitifs, de même sont disposées les additions que M. Béclard a cru devoir faire à l'histoire de chacun de ces tissus.

Si maintenant nous entrons dans l'indication de ces additions considérées en elles-mêmes, nous devons dire qu'elles réunissent tout ce qui est connu aujourd'hui dans la science sur le sujet auquel elles ont trait. Souvent, remontant au-delà du temps auquel écrivait Bichat, M. Béclard rappelle des opinions anciennes qui étaient omises et qu'il était important de connaître. Plus souvent, puisant dans l'histoire scientifique des vingt dernières années, il expose les découvertes qui ont été faites pendant cet intervalle de temps. Tous les ouvrages récemment publiés sur l'anatomie, en Allemagne et en Angleterre, sont mis par lui à contribution; et à plus

forte raison mentionne-t-il ce qu'ont fait ses compatriotes. Il nous est sans doute impossible de retracer toutes ces additions; nous ne pouvons arrêter l'attention de nos lecteurs que sur les principales.

Ainsi, à l'occasion du tissu cellulaire, M. Béclard d'abord rectifie une erreur échappée à Bichat concernant la graisse. Celui-ci voulait que cette humeur fût sécrétée par des vaisseaux exhalans semblables à ceux qui produisent les sécrétions, et ouverts comme eux dans les aréoles du tissu cellulaire. M. Béclard, au contraire, établit que la sécrétion de cette matière est due à un tissu particulier contenu dans le tissu cellulaire, appelé *tissu adipeux*, et dont il décrit la disposition : en même temps il fait connaître les travaux récens de M. Chevreul sur la graisse, et desquels il résulte que cette matière n'est pas un principe immédiat des animaux, comme on avait cru, mais un composé de deux principes particuliers, nommés *stéarine* et *élaïne*. Il rappelle aussi l'ancienne et remarquable opinion de Wolf sur le tissu cellulaire, dans laquelle ce tissu est regardé comme une substance homogène, glutineuse et sans organisation évidente.

De même, à l'occasion du système nerveux, M. Béclard donne les résultats de tous les nouveaux travaux entrepris sur cet important système par les anatomistes de nos jours, et sur-tout par MM. Gall et Tiedemann. Il fait voir, par exemple, que l'origine de tous les nerfs des sens est dans la moëlle alongée, et qu'aucun ne naît du cerveau : il décrit

avec soin la véritable structure du cerveau, commençant aux pyramides antérieures et à des cordons provenant des ganglions olivaires, se renforçant successivement dans la substance grise du pont de varole, des couches optiques et des corps striés, et s'épanouissant enfin aux hémisphères. Il ajoute surtout, à ce qu'avait dit Bichat sur le développement de cet intéressant viscère, tout ce que Tiedemann a découvert à cet égard.

Le système nerveux de la vie organique ne fournit pas moins un texte à d'utiles observations. La question de savoir si le grand sympathique est un système nerveux isolé et multiple; la recherche de la structure des ganglions, de leurs usages; la proportion dans laquelle ces ganglions sont avec les autres portions nerveuses dans la série des animaux, etc., sont autant d'objets qui occupent ici M. Béclard, et complètent d'autant l'histoire qu'a donnée Bichat de cet intéressant système.

Nous en dirons autant du système vasculaire à sang rouge : la remarque que les artères sont presque toutes situées dans le sens de la flexion des articulations; l'assimilation de la membrane propre de ces vaisseaux à une modification particulière du tissu fibreux, qu'on appelle *le tissu jaune*; la recherche de la force de contractilité spéciale de ces vaisseaux, et qui n'est ni une simple élasticité physique, ni l'irritabilité musculaire; de nouveaux faits, enfin, sur le développement de ces vaisseaux; tels sont les objets qu'a ajoutés ici notre savant commentateur.

Si nous passions ainsi en revue chacun des systèmes primitifs étudiés par Bichat, dans tous nous trouverions quelques importantes additions. Par exemple, à l'article des systèmes capillaires, nous trouverions des remarque sur les tissus érectiles dont Bichat avait omis de parler; à celui du système absorbant, des détails sur l'origine des vaisseaux de ce nom; à l'article du système osseux, de nouveaux faits et qui ont été recueillis en partie par M. Béclard lui-même, sur le développement des os; à l'article du système fibreux, la distinction d'une modification particulière de ce tissu, dont on pourrait faire un élément anatomique spécial sous le nom de *tissu jaune*; à celui du système musculaire, tant animal qu'organique, des considérations importantes sur la dépendance dans laquelle est d'une influence nerveuse la contraction musculaire, sur l'état de la circulation dans les muscles, pendant leur contraction; au système muqueux, une description des villosités des membranes muqueuses, et des glandes ou mieux des follicules de ce nom; l'histoire détaillée du développement de l'intestin; au système glanduleux, enfin, une indication des expériences tentées par Brodie pour reconnaitre si toute sécrétion est dépendante d'une influence nerveuse. Mais par l'énumération seule que nous venons de donner des nombreuses questions qu'a abordées M. Béclard, on voit bien qu'ici nous ne pouvons vraiment que les indiquer.

Du reste, pour concevoir tout le prix qu'ajoute à l'Anatomie générale de Bichat, ce dont M. Béclard

l'a enrichie, il suffira de dire que ce professeur a augmenté l'histoire de chacun des vingt-un systèmes primitifs, d'un article où il en expose l'anatomie pathologique. Nous avons dit que Bichat n'avait étudié dans chaque système que quatre objets, sa conformation, son organisation, ses propriétés et son développement. Déja l'on a vu que M. Béclard avait beaucoup ajouté à ce dernier point. Mais il en a de plus traité un cinquième, celui de leur anatomie pathologique; pour cela il a commencé par opposer à la classification d'anatomie pathologique proposée par Bichat, les classifications diverses présentées par les auteurs les plus modernes, et particulièrement celle qu'a suivie J. F. Meckel dans le traité complet qu'il a récemment publié sur cette science; ainsi, il fixe d'avance l'ordre dans lequel il traite à chaque système du nouveau point de vue sous lequel il veut le considérer. Toutes les altérations que peuvent éprouver les tissus, sont par lui rapportées à trois classes; les altérations dans les formes extérieures, celles dans l'organisation, et celles dans le développement. Les premières portent sur la situation, le volume, la dureté, la configuration; aux secondes se rapportent l'inflammation, les lésions mécaniques qui consistent dans les plaies qui peuvent être faites aux sinus et les corps étrangers qui peuvent se développer en eux; les transformations et les dégénérations; enfin, aux altérations de développement, M. Béclard rattache tout ce qui tient aux vices de conformation, et à un développement

accidentel. Le lecteur sent de suite combien de faits importans viennent se placer d'eux-mêmes dans un pareil cadre, et combien leur exposition ajoute aux lumières que déjà l'Anatomie générale répandait sur la pathologie. Ici sont consignées les considérations les plus précieuses, comme la diversité de l'inflammation, du travail de la réunion dans les divers tissus; une indication de presque toutes les monstruosités; une exposition des derniers travaux faits sur la cicatrisation des vaisseaux et particulièrement des artères, sur le cal des fractures. Tel est l'avantage d'une bonne méthode dans l'exposition d'un sujet, que tous les faits y trouvent place, et sont éclairés les uns par les autres. On voit clairement que les additions de ce genre, sont surtout celles dont s'est le plus occupé M. Béclard, et en effet, ce sont celles dont avait le plus besoin l'ouvrage de Bichat. M. Béclard pour les rendre complètes, les a terminées par une exposition des tissus morbides accidentels, qui peuvent se développer indifféremment dans chacun des vingt-un tissus dont traite l'anatomie générale; dans cette exposition, il trace d'abord les caractères qui sont communs à tous; recherche le mécanisme de leur production; puis ramenant ces tissus morbides à quatre espèces principales, les tubercules, le squirrhe, le cancer et la mélanose, il fait l'histoire particulière de chacune d'elles; on sent combien ce dernier travail est propre à clore dignement tout ce qu'avait dit préalablement sur l'anatomie pathologique de chaque système, le laborieux continuateur de Bichat.

Telle est cette édition nouvelle de *l'Anatomie générale* de Bichat, que nous avions à annoncer, et l'on voit à combien de titres elle est digne des suffrages du public. Ajoutons que l'éditeur l'a encore enrichie d'une notice historique sur Bichat, par M. Sc. Pinel, qui se montre déjà capable de soutenir le nom illustre qu'il porte, et d'un portrait de Bichat, fait d'après le moule en plâtre pris sur la figure de ce grand homme, quelques heures après sa mort.

A.

DU BÉGAIEMENT,

SES CAUSES, SES DIFFÉRENS DEGRÉS,

Influence des passions, des sexes; des âges, etc., sur ce vice de prononciation. — Moyens thérapeutiques pour prévenir, modifier ou guérir cette infirmité. — Par M. FÉLIX VOISIN, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre résidant de l'Athénée de la même ville.*

PERSONNE n'était dans des circonstances plus favorables que M. Voisin, pour étudier avec suite, observer avec constance le bégaiement : affecté lui-même de ce vice de prononciation, il était vivement intéressé à le connaître pour être plus à portée de le combattre. C'est après avoir long-temps dirigé ses réflexions sur cette infirmité, qu'il nous présente son opuscule.

Il expose succinctement les explications mécaniques émises tour à tour sur ce sujet, et les rejette en faisant remarquer que si le bégaiement dépendait d'une lésion mécanique persistante de la langue ou de ses annexes, on ne pourrait expliquer comment dans plusieurs circonstances, particulièrement lorsqu'ils sont excités, les bègues s'énoncent avec facilité.

Rejettant donc toute explication de ce genre, M. Voisin pense que le bégaiement dépend de la réaction irrégulière et imparfaite du cerveau sur le système musculaire des organes de la prononciation. Il fonde son opinion sur ce que, dans certaines dispositions morales, les bègues ont une prononciation facile, tandis que les personnes qui s'énoncent habituellement avec la plus grande netteté, peuvent bégayer passagèrement si quelques émotions particulières les surprennent. Personne, je pense, ne sera étonné qu'en pareil cas la parole s'embarrasse; en effet, l'esprit étant occupé de plusieurs idées qui s'entrechoquent, l'attention partagée ne peut plus diriger avec exactitude les organes de la prononciation; il en résulte confusion de la parole, bégayement. On voit ici l'enchaînement de l'effet à la cause; mais existe-t-il dans la formation des idées du bègue le même désordre que dans sa prononciation?

L'examen des effets du vin, des autres boissons spiritueuses fournit à M. Voisin de nouvelles raisons dont il étaye son opinion. L'usage modéré de ces boissons, facilite, accélère la prononciation; leur abus

plonge dans une torpeur qui ne permet plus d'articuler distinctement; sans doute encore que dans ce cas on voit coïncider la rapidité de la prononciation avec les combinaisons rapides d'un cerveau excité; l'embarras de la parole avec l'embarras de l'organe sensitif; mais s'il est vrai que chez les bègues, les idées se forment avec la même facilité que chez ceux qui ne le sont pas, il s'en suit que ce n'est pas la même cause qui dans ces cas différens agit sur les organes vocaux. Dans le premier cas, en effet, il est impossible que l'action de la langue soit précise, régulière, l'organe pensant qui la dirige étant troublé: mais si le bègue ne peut exprimer avec netteté des idées bien ordonnées, il faut qu'une autre cause qui peut bien être dans le cerveau, produise cette irrégularité. Les observations de M. Voisin, prouvent seulement que la langue est sous l'influence cérébrale, ce qui n'avait pas besoin de démonstrations nouvelles.

M. Voisin parle ensuite des différens degrés du bégaiement; il remarque qu'il est plus rare chez la femme que chez l'homme, ce qu'il attribue à la constitution *nerveuse et déliée* de la première, etc.;

Il fait observer avec raison que souvent le bégayement dépend d'habitudes vicieuses contractées dès l'enfance dans la prononciation des mots. Il rappelle les préceptes tracés par Jean-Jacques sur cette partie de l'éducation des enfans; enfin il indique les moyens convenables pour guérir ou du moins pour pallier le bégayement lorsqu'il existe. Les considérations données sur ce point par l'auteur du mémoire

ne sont pas sujettes à discussion, elles sont empruntées à Démosthènes qui, par sa propre expérience, en a démontré l'efficacité.

On doit savoir gré à M. Voisin des efforts qu'il a faits pour découvrir la cause du bégayement; si l'explication qu'il en donne n'est pas encore appuyée sur des raisons suffisantes, espérons que la suite de ses recherches pourra le mener au but vers lequel il tend : il nous semble qu'en pareil cas l'observation des effets et le raisonnement ne suffisent pas pour démontrer la vérité. Ce vice de prononciation peut tenir dans bien des cas à une cause organique que des recherches anatomiques seules peuvent bien constater.

X.

ANATOMIE DE L'HOMME,

OU DESCRIPTION ET FIGURES LITHOGRAPHIÉES DE TOUTES LES PARTIES DU CORPS HUMAIN,

Par M. Jules Cloquet, *D.-M., chirurgien en second de l'Hôpital Saint-Louis, professeur d'anatomie, de physiologie et de chirurgie, membre de l'Académie royale de Médecine, de la Société Philomatique, correspondant de l'Académie des Sciences naturelles de Philadelphie, du Lycée d'histoire naturelle de New-York, etc. — Publiée par M. le Comte* de Lasteyrie,

éditeur. — Grand in-folio. Première livraison ; avec cette épigraphe :

« *Mirantur aliqui altitudines montium ; ingentes fluctus maris , altissimos lapsus fluminum , et gyros siderum.—Reliquunt seipsos nec mirantur.* »

SAINT-AUGUSTIN.

NOUS attendions avec impatience la première livraison de cet ouvrage , dont nous avons inséré le prospectus dans un de nos derniers numéros ; nous venons de la recevoir à l'instant , et nous nous empressons d'en entretenir nos lecteurs. M. Béclard , qui devait coopérer à la confection de ce Traité d'anatomie , en a été , à son grand regret , empêché par des affaires imprévues , de sorte que M. Jules Cloquet en reste seul chargé.

L'auteur commence par donner des considérations générales sur la structure du corps humain ; après avoir défini l'anatomie , il examine rapidement les liquides , les solides organiques et les phénomènes de la vie. Les liquides ou les humeurs sont rapportés à trois genres ; 1.º le sang ; 2.º les liquides qui abondent dans le sang et s'y mêlent pour le réparer ; 3.º ceux qui en émanent , et dont les usages sont très-différens suivant leur nature. M. Jules Cloquet, après avoir examiné succinctement les humeurs , passe aux solides organiques , et admet quatre tissus élémentaires principaux ; 1.º la fibre albuginée ; 2.º la fibre musculaire ; 3.º la substance nerveuse ; 4.º la substance glanduleuse. Il expose

ensuite en peu de mots tout ce qu'il est essentiel de savoir sur les principaux systèmes d'organes formés par ces tissus élémentaires, c'est-à-dire, sur les systèmes cellulaire, adipeux, artériel, veineux, lymphatique, nerveux, séreux, muqueux, ligamenteux, élastique, jaune, cartilagineux, fibro-cartilagineux, osseux, musculaire, érectile, glanduleux et corné. Il fait voir comment ces systèmes, combinés les uns avec les autres dans diverses proportions, forment tous les organes qui, par leur assemblage, constituent le corps de l'homme; il expose le plan qu'il suivra dans son ouvrage, et adopte un ordre physiologique dans la division de l'anatomie; il doit traiter dans sept grandes sections; 1.o de l'ostéologie ou des os et de leurs moyens d'union; 2.o de la myologie ou des muscles et de leurs dépendances; 3.o des organes des sens; 4.o de la névrologie ou des nerfs; 5.o de l'angiologie ou des vaisseaux; 6.o de la splanchnologie ou des viscères; 7.o de l'embryologie ou du fœtus et de ses dépendances.

Cette première livraison comprend le commencement de l'ostéologie. L'auteur donne sur cette partie des considérations indispensables à l'intelligence du texte; il initie le lecteur dans la connaissance des généralités appartenant spécialement à cette première branche de l'anatomie; il expose les divisions du squelette, des considérations sur les articulations, leur division naturelle, les ligamens qui tiennent les os en rapport, etc Il commence ensuite l'étude du tronc par l'examen de la colonne

vertébrale, ce centre commun de tout le corps, et décrit les vertèbres en particulier, leurs différences dans les diverses régions, leur mode de développement, leurs articulations nombreuses et si admirablement disposées; après quoi, réunissant tous ces os les uns aux autres, il en forme la colonne vertébrale qu'il examine dans sa totalité : il présente la différence que cette partie du tronc offre sur le fœtus. — Il passe ensuite à l'étude du thorax ou de la poitrine; décrit en particulier les os, les cartilages et les articulations de cette cage osseuse. Ici se termine le texte de la première livraison.

Les planches sont tirées sur beau papier et satinées; la première renferme quatorze figures représentant les principaux tissus dont il est parlé dans la généralité; la seconde représente la colonne vertébrale avec le sacrum et le coccyx, vue par sa face antérieure et par sa face postérieure; la troisième offre toute la colonne vertébrale vue de profil, et la même partie coupée longitudinalement suivant son diamètre antéro-postérieur, afin de faire voir le canal vertébral et sa continuation avec le canal sacré. Dans cette figure, ainsi que dans celle de la planche précédente, M. Cloquet a représenté les vertèbres absolument dépouillées de leurs parties molles, afin de mieux faire saisir les rapports qu'elles ont les unes avec les autres; il a conservé avec la plus grande exactitude les espaces inter-vertébraux qui, dans l'état sain, sont remplis par les fibro-cartilages du même nom. Les figures n'en ont que plus

de grâce, et sur-tout leurs diverses parties en sont bien plus visibles ; la quatrième planche contient douze figures représentant les vertèbres isolées des différentes régions ; la cinquième planche renferme six figures relatives aux ligamens de la colonne vertébrale et à l'état de cette partie chez le fœtus ; la sixième planche enfin est consacrée à la poitrine vue de face.

Les planches sont exécutées avec une fidélité parfaite et en même temps une fermeté de touche que nous n'attendions pas de la lithographie. L'ensemble des figures et leurs plus petits détails sont tracés d'après nature, avec une telle vérité qu'on pourra parfaitement étudier l'anatomie sur de semblables planches, si elles sont toutes faites avec autant de perfection ; ce que nous avions droit d'attendre des soins que l'auteur met à diriger lui-même dans leur exécution les deux artistes habiles dont il a fait choix. L'explication des planches, les dimensions des figures qui sont presque toutes de grandeur naturelle, et leurs nombreux renvois mis en regard en rendent l'étude fort commode. Cette première livraison contient sept feuilles de texte ; la partie typographique de l'ouvrage, exécutée avec des caractères de M. Didot, et confiée aux presses de M. Rignoux, est traitée avec soin et correction.

Que cet ouvrage continue comme il a commencé, et nous pouvons assurer qu'il aura un plein succès, parce qu'il deviendra un *meuble nécessaire* à tout homme de l'art qui est curieux de connaître l'état

actuel de la science, et de ne point oublier ce qu'il a su. Les élèves en médecine y trouveront un répertoire complet de toutes les préparations d'anatomie, et un moyen sûr d'économiser beaucoup de temps, et d'éviter bien des peines et des fatigues. M. Ch. De Lasteyrie, dont la philanthropie est bien connue, en se mettant éditeur de ce grand ouvrage, n'a point eu d'autre vue que de favoriser la publication d'un ouvrage généralement utile, et dont on sentait depuis long-temps le besoin. Quant à l'auteur, notre collègue, nous ne lui donnerons pas les éloges que mérite son ouvrage; la courte analyse que nous venons d'en donner nous en dispense.

O.

HISTOIRE NATURELLE

ET MALADIES DES DENTS DE L'ESPÈCE HUMAINE;

En deux parties avec 23 planches; par Jos. Fox; *ouvrage traduit de l'anglais, par le chevalier* Lemaire, *chirurgien-dentiste de LL. MM. le Roi et la Reine de Bavière, etc.*

Un volume *in-4.o* A Paris; chez l'Auteur, quai de Conti, N.o 3; et chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

Les deux parties de l'ouvrage original, qui se trouvent réunies dans la traduction dont M. Lemaire enrichit notre littérature médicale, ont été publiées

isolément à Londres, en 1803 et en 1806, plusieurs années, par conséquent, après la mise au jour des Traités de Hunter et de Blake sur le même sujet. Cet ouvrage a été favorablement accueilli des chirurgiens anglais, et l'auteur en a donné en 1814 une seconde édition avec des additions. C'est de cette seconde édition que le traducteur a fait usage.

La première partie du livre, qui traite de l'histoire naturelle des dents, est divisé en onze chapitres; dans lesquels on remarque surtout ceux qui ont rapport à l'odontrophie et qui offrent successivement des détails sur la formation de la série des dents temporaires et permanentes, sur la manière dont elles naissent, sur la mue et l'irrégularité des dents, sur les moyens propres à prévenir celle-ci ou à y remédier, sur les dents surnuméraires; sur la carie des dents temporaires, sur les maladies qui accompagnent la dentition, et, enfin, sur l'analyse chimique des dents.

Cette analyse est un travail du célèbre M. Pepys, travail exécuté, d'un autre côté, par plusieurs autres chimistes, tels que MM. Hatchett, Morichini, Fourcroy, Vauquelin et Berzelius. Comme les résultats obtenus par M. Pepys diffèrent à plusieurs égards de ceux qui ont été publiés par les savans que nous venons de nommer, nous allons les offrir à nos lecteurs.

Suivant M. Pepys donc, les dents de l'homme sont composées:

	Premières Dents des Enfans.	Dents des Adultes.	Racine des Dents.	Email des Dents.
Phosphate de chaux.	.. 0,62 ..	.. 0,64 ..	.. 0,58 ..	.. 0,78
Carbonate de chaux.	.. 0,06 ..	.. 0,06 ..	.. 0,04 ..	.. 0,06
Cartilage..........	.. 0,20 ..	.. 0,20 ..	.. 0,28 ..	.. 0,0
Eau et perte........	.. 0,12 ..	.. 0,10 ..	.. 0,10 ..	.. 0,16
	100 ..	.. 100 ..	.. 100 ..	.. 100

On se rappellera sans doute que notre célèbre Fourcroy et que M. le professeur Vauquelin admettent une quantité notable de tissu cellulaire ou cartilagineux dans l'émail des dents ; en cela M. Pepys est loin d'être d'accord avec eux, de même qu'avec M. Berzélius. Ce dernier, conformément à une découverte faite en 1802 par M. Morichini, a signalé, d'ailleurs, du fluate de chaux dans les dents. M. Pepys n'admet point non plus l'existence de ce sel dans leur composition, et vient ainsi à l'appui de l'opinion émise par Fourcroy et par MM. Vauquelin, Wollaston et Brande. Le travail consigné par M. Fox, dans son livre, est donc fait pour intéresser les chimistes autant que les anatomistes et les dentistes.

La seconde partie du livre est entierement consacrée aux maladies des dents et à leur traitement, et est beaucoup plus complète que la portion de l'ouvrage de Hunter consacrée au même objet. L'auteur y passe successivement en revue la carie, la nécrose des dents, l'exostose, le *spina-ventosa* de leurs racines, la destruction de l'émail, la fracture des

dents, etc. Il parle en outre des affections morbides des gencives, de celles du sinus sus-maxillaire, des vices du palais, des dents artificielles, du nettoyage des dents, de leur extraction, etc., et termine par un mémoire sur la luxation de la mâchoire inférieure.

D'après ce simple exposé, il devient évident que le livre de M. Fox devra être fort utile à ceux qui le consulteront, abstraction faite de quelques théories hypothétiques qui appartiennent à l'auteur et que chaque lecteur adopte ou rejette à son gré. Quant au traducteur, il mérite de justes éloges pour la clarté et la simplicité de son style, et pour s'être attaché à rendre fidèlement plutôt la pensée de l'auteur original, que les expressions qu'il a mises en usage. Il a su éviter aussi des longueurs et des répétitions de mots qui paraissent inséparables de la langue des savans anglais, défaut que nous avons eu occasion de remarquer nous même en faisant passer dans notre langue le Traité de médecine pratique, d'ailleurs excellent, du docteur R. Thomas, de Salisburry.

Les planches qui accompagnent cet ouvrage font honneur au crayon du lithographe qui les a exécutées, et le nom de S. A. R. Madame la Princesse De La Tour et Taxis, Duchesse de Mecklembourg, qui se trouve sur la dédicace, nous prouve que les savans trouvent encore quelquefois d'illustres personnages qui savent les apprécier.

HIPP. CLOQUET.

RECHERCHES ANATOMIQUES

SUR LE SIÈGE ET LES CAUSES DES MALADIES;

Par J. B. MORGAGNI; *traduites du latin par MM.* DÉSORMEAUX *et* DESTOUET. — *Tome troisième.*

Ce volume contient cinq lettres, de la dix-septième à la vingt-unième inclusivement; elles sont comme on le sait, relatives aux maladies de la poitrine.

D'après ce que nous avons dit sur les deux volumes précédens, nous nous bornons ici à une simple annonce. L'ouvrage est actuellement assez connu du public, pour qu'il ne soit pas nécessaire de l'en entretenir longuement, et la rapidité avec laquelle les volumes se succèdent, prouve que l'activité des traducteurs n'a pas besoin d'être sollicitée.

CHOMEL.

VARIÉTÉS.

— DANS une lettre écrite de Vienne, en date du 5 septembre 1821, par M. le docteur de Carro, et adressée aux éditeurs de la Bibliothèque universelle, à Genève, ce médecin, s'appuyant sur le trai-

tement de près de cent vingt malades, fait sous ses yeux, ou dont il a eu connaissance par sa correspondance étendue avec la Hongrie, la Transylvanie, le Bannat, la Bohême, la Styrie, la Carinthie, la Silésie, déclare, sur son honneur, n'avoir jamais observé ni entendu dire que d'autres aient observé aucun des symptômes délétères qui, à Genève et dans le reste de la Suisse, ont inspiré de si grandes terreurs et une prévention si marquée contre l'iode, auquel on les attribue généralement. Il a seulement vu, dit-il, deux ou trois personnes à qui ce remède a causé, dès les premières doses, quelques crampes d'estomac, qui se sont dissipées lorsqu'on a diminué la dose du médicament, ou quand on a changé son mode d'administration.

En conséquence, M. de Carro invite les gens de l'art à Genève, et par-tout ailleurs où de pareils effets ont lieu, à rechercher, comme objet d'une très-haute importance, les causes de cette différence de résultats; car il est vraiment singulier d'entendre crier *au meurtre* dans un pays, et presque *au miracle* dans d'autres.

Il nous apprend, en outre, que les pharmaciens de Vienne, comme ceux de Genève, tirent leur iode de France, et que les seuls reproches qu'on fasse à ce remède en Allemagne, sont de ne point guérir tous les goîtres, d'avoir une saveur désagréable, et de coûter fort cher.

Il a eu aussi récemment l'occasion d'observer un exemple frappant de la promptitude avec laquelle

l'iode agit quelquefois sur les thyrocèles. Le goître d'un homme de trente-huit ans, dont la circonférence du cou, très-exactement mesurée, était de 1 pied 7 pouces et demi, fut réduit, au bout de 17 jours, à 1 pied 3 pouces 3 quarts;

Ce qui fait une différence de 3 pouces 3 quarts.

Comme dans plusieurs pays, les chevaux perdent beaucoup de leur prix, parce qu'ils sont sujets au goître, les vétérinaires et les amateurs sont engagés, dans la lettre dont nous donnons l'analyse, à tenter sur ces animaux l'emploi de l'iode, que M. de Carro a mis en usage avec le plus grand succès, sur une vieille levrette, en présence de M. le Baron de Jacquin, professeur de chimie et de botanique à l'Université de Vienne, et de M. le docteur de Schreibers, son gendre, directeur des cabinets impériaux de minéralogie et de zoologie de la même ville.

HIPP. CLOQUET.

— Dans un opuscule, intitulé : *Elucubrations*, et publié tout récemment par M. Sage, membre de l'Académie royale des Sciences, on trouve quelques faits curieux touchant les effets de la foudre sur l'homme. Ainsi, le 27 juillet 1821, à Reuss, dans la Prusse rhénale, trois enfans, qui se trouvaient dans la campagne pendant un orage violent, furent soulevés de terre à la hauteur d'une toise, et se trouvèrent un instant après sur leurs pieds sans avoir éprouvé aucun mal.

Le 11 juillet 1819, à onze heures du matin, la détonation de la foudre, qui éclata dans l'église de

Château-Neuf, souleva aussi à plus de six pieds le diacre qui chantait l'épître, lequel se trouva porté sur les personnes qui assistaient au service divin, et put marcher aussitôt après.

— M. Noyer, ancien ingénieur-géographe, habitant propriétaire à Cayenne, vient d'écrire à M. le professeur Alibert, que M. Guitard est parvenu à apercevoir des aigrettes électriques dans une chambre obscure, sur le corps de l'anguille tremblante de Surinam. (*Gymnonotus electricus.*)

Quelques personnes, dit le même observateur, se servent de ce poisson dans le pays, pour électriser les individus atteints de paralysie et de douleurs. HIPP. CLOQUET.

— M. le docteur Mazet, qu'un noble dévoûment avait conduit à Barcelone pour porter des secours aux habitans de cette ville atteints de la fièvre jaune, vient de succomber lui-même à cette affreuse maladie. Il laisse inconsolables de sa perte tous ceux qui avaient été à même d'apprécier son cœur franc et loyal, et son esprit éclairé.

— Madame Lachapelle, maîtresse sage-femme de la maison d'accouchement, à Paris, est morte également dans le courant du mois dernier, généralement regrettée des femmes qui avaient eu occasion de profiter de ses soins, et des élèves sages-femmes dont elle avait été long-temps la digne institutrice. Son attention continuelle à remplir les devoirs qu'elle s'était imposés, et les talens qu'elle

avait acquis lui conciliaient l'estime universelle. On lui doit un ouvrage recommandable sur la *pratique de l'art* qu'elle professait avec distinction, ouvrage qui est, pour ainsi dire, devenu classique.

— L'École royale de médecine de Bordeaux a tenu, le premier septembre de cette année, une séance publique, en présence des autorités administratives de la ville, et d'un auditoire nombreux et choisi. Dans cette séance, destinée spécialement à la distribution des prix remportés par ceux des élèves qui s'étaient le plus distingués parmi leurs condisciples, dans un concours *ad hoc*, on a entendu un discours de M. Brulatour, directeur, sur l'importance des études médicales et sur la nécessité d'un travail soutenu chez celui qui se destine à être médecin. On a remarqué en outre, pour la clarté et l'élégance avec laquelle il est présenté, un *Rapport sur les travaux de l'École royale de Médecine, pendant l'année* 1821. Ce rapport a été fait par M. le docteur Gintrac, sécrétaire, qui, avec la modestie que commande le vrai mérite, a répandu la louange sur tous ses collègues, et s'est oublié lui-même. Il a su jetter de l'intérêt sur ses tableaux, et il nous prouve que l'école à laquelle il appartient comme professeur a rendu de grands services à l'instruction des élèves.

Cette école a perdu cette année un de ses membres les plus recommandables, le docteur Joseph Bacqué, né le 18 octobre 1759, à Labatut, département des Hautes-Pyrénées, et mort à Bordeaux le 25 mars 1821.

M. Bacqué avait d'abord navigué en qualité de chirurgien, sur plusieurs bâtimens de l'État, et avait, en 1786, remporté la quatrième médaille d'or à l'École pratique de Paris. Durant la révolution, il exerça les fonctions de chirurgien de première classe à l'armée des Pyrénées Orientales. En 1804, il fut reçu docteur à la Faculté de médecine de Montpellier, où il soutint une thèse sur la paralysie du nerf optique et de la rétine, et en 1806, il fut nommé chirurgien en chef de l'hôpital Saint-André. Depuis 1813, il était professeur à l'École royale. Les journaux de médecine contiennent plusieurs mémoires de cet homme distingué, qu'une probité à toute épreuve dirigea constamment dans sa conduite.

HIPP. CLOQUET.

—D'après des expériences sur la circulation du sang dans les poissons, expériences dont le résultat a été communiqué à la société philomatique de Paris, par le docteur Le Sauvage, de Caen, il paraît démontré qu'il n'y a de communication entre *l'artère ventriculo-branchiale* et *l'artère aorte* de ces animaux, que par l'intermède des vaisseaux capillaires de ces artères placés bout-à-bout dans les organes respiratoires, les branchies. M. Le Sauvage a désiré savoir quels changemens étaient apportés dans la circulation, par l'effet du défaut d'exercice de la respiration dans les fœtus de ces animaux, et il lui a été démontré à l'aide des injections multipliées qu'il a faites, qu'il n'y avait aucune différence entre la circulation chez le fœtus et l'adulte dans les poissons,

ce qui indique que le système vasculaire branchial est facilement traversé par le sang.

PRIX PROPOSÉS.

— La Société de médecine de Bordeaux décernera en 1823, un prix de 300 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur chacune des questions suivantes ;

1.º Déterminer l'endroit le plus propre à l'établissement d'un lazaret sur la Gironde, en donner le plan le plus avantageux et le plus économique.

2.º Déterminer la nature, les différences, les causes, les signes et le traitement de la maladie appelée *œdême des poumons.*

3.º Quels sont les résultats d'un accroissement trop rapide? Quels sont les moyens d'en modérer les progrès, s'ils deviennent nuisibles, et de remédier aux accidens qui en sont la suite?

4.º Quelles sont les maladies qui règnent le plus communément dans le département de la Gironde? Établir leurs causes et les moyens de les prévenir.

Les mémoires, écrits très-lisiblement en latin ou en français, doivent être remis, franc de port, chez M. Dupuch-Lapointe, secrétaire général de la Société, avant le 15 juin : ce terme est de rigueur.

Les membres résidans de la Société ne peuvent point concourir. Les concurrens sont tenus de ne point se faire connaître, et de distinguer leurs mémoires par une sentence, qui sera répétée sur un

billet cacheté, contenant leurs noms, leur adresse ou celle de leurs correspondans.

— La Société de Médecine du département de la Seine propose, pour sujets de deux prix, consistant chacun en une médaille d'or de la valeur de 300 francs, qui seront décernés à la fin de 1822, les questions suivantes :

« 1.º Les méthodes générales de traitement adop-« tées à diverses époques de l'art, ont-elles changé « à raison seulement des variations qu'a subies la « théorie, ou parce que les circonstances qui in-« fluent sur l'organisme, et par suite sur les mala-« dies, ont elles-mêmes éprouvé des modifications ?

« 2.º Quelles sont les maladies que la grossesse dé-« termine, celles qu'elle aggrave, celles dont elle « suspend la marche, et celles qu'elle guérit ? »

Les Mémoires écrits en français ou en latin, et très-lisiblement, devront parvenir, francs de port, à M. Nacquart, secrétaire général de la Société de Médecine, rue Sainte-Avoie, n.º 39, avant le 30 septembre 1822, terme de rigueur.

— La même Société a retiré du concours la question suivante :

« Déterminer si, d'après l'état des connaissances « actuelles, on peut établir une classification des « médicamens, fondée sur leurs propriétés médi-« cinales ? »

Le prix n'a pas été adjugé; mais une médaille d'or a été décernée à M. Cap, secrétaire de la So-

ciété de Pharmacie, à Lyon; et une grande médaille d'argent à M. Pratbernon, docteur en médecine à Vezoul, département des Vosges.

— La Société d'Emulation et d'Agriculture du département de l'Ain, avait proposé, en 1820, pour sujet d'un prix à distribuer dans sa séance publique de 1821 :

« L'éloge de Xavier Bichat, né en Bresse le « 11 novembre 1771. »

La clôture du concours était fixée au 1.er janvier 1821.

Sans rien préjuger sur les Mémoires parvenus, auxquels tous droits demeurent réservés, elle a pensé que le programme n'ayant peut-être pas reçu une publicité suffisante par la voie des journaux, et particulièrement par ceux de médecine, malgré les nombreux envois qui en ont été faits, il serait intéressant que la proposition d'un si digne sujet fût réitérée pour procurer une concurrence plus considérable, dont l'effet ne pourra qu'ajouter à la gloire de celui qui aura mérité la couronne.

Elle invite, comme elle l'a fait précédemment, les concurrens à ne pas se circonscrire dans les détails biographiques et historiques sur la vie et les travaux de ce célèbre médecin; la Société estime que l'un des principaux buts de l'hommage à offrir à sa mémoire, doit être de faire connaître et apprécier l'influence des productions de son génie sur les progrès de la science dans laquelle il a ouvert une

grande et nouvelle carrière, et d'indiquer les résultats, tant immédiats que présumables de cette influence.

En conséquence, elle a arrêté que ce concours demeure prorogé jusqu'au 1.er mai 1822, pour être le prix proclamé en séance publique avant le 15 septembre suivant.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— SÉANCE publique et Exposé des travaux de la Société royale de Médecine de Marseille pendant l'année 1820. Marseille, 1821, brochure *in*-8.o

— Procès-verbal de la séance publique de l'École royale de Médecine de Bordeaux, sous la protection de S. A. R. M.gr le duc d'Angoulême, tenue le 1.er septembre 1821, pour la distribution des prix et la clôture de l'année scholaire. Bordeaux, 1821, broch. *in*-8.o

— Souvenirs du Nord, ou la Guerre, la Russie et les Russes; par M. R. FAURE, D.-M., médecin du 1.er corps de cavalerie pendant la campagne de 1812. Paris, 1821, *in*-8.o, chez Pelicier, libraire, place du Palais-Royal.

— Traité d'Anatomie descriptive, rédigé d'après l'ordre adopté à la Faculté de Médecine de Paris; par Hipp. CLOQUET, docteur en médecine de cette Faculté, membre titulaire de l'Académie royale de Médecine, etc., etc.; seconde édition, revue et

augmentée. Paris, 1821, 2 vol. *in*-8.o de 1284 pages, chez Crochard, libraire, cloître Saint-Benoît, n.o 16. Prix, 15 fr. pour Paris, et 19 fr. franc de port.

— Anatomie de l'homme, ou Description et Figures lithographiées de toutes les parties du corps humain; par M. Jules CLOQUET, publiée par M. C. DE LASTEYRIE, éditeur.

L'ouvrage sera composé de 240 planches et de 120 feuilles de texte au plus, grand *in-fol.* papier Jésus-vélin pour les gravures. Il paraîtra régulièrement chaque mois par livraison de six planches et trois feuilles de texte, à dater du 1.er septembre 1821.

Prix de la livraison, 9 francs.

On fournira, à raison de 15 francs, des exemplaires dont les gravures et le texte seront tirés sur très-beau papier vélin, d'après les demandes qui en seront faites. Les souscripteurs ne paieront qu'en recevant les livraisons. Passé le 1.er décembre 1821, le prix de cet ouvrage sera considérablement augmenté.

On souscrit à Paris, chez M. C. de Lasteyrie, lithographe du Roi, rue du Bac, n.o 58; chez Béchet, libraire, place de l'Ecole de Médecine, et à la librairie de F. G. Levrault, rue des Fossés-M.-le-Prince, n.o 33; à Strasbourg, même maison de commerce, rue des Juifs, n.o 33; et chez les principaux libraires de France et de l'étranger.

Les deux premières livraisons sont en vente.

— Dictionnaire de Médecine, par MM. Adelon, Béclard, Biett, Breschet, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet, Coutanceau, Désormeaux, Ferrus, Georget, Guersent, Jadelot, Lagneau, Landré-Beauvais, Marc, Marjolin, Orfila, Pelletier, Raige-Delorme, Richard, Rochoux, Rostan, Roux et Rullier, en 18 volumes, tom. I et II, A, ALI, ALI, ARG; à Paris, chez Bechet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, n.o 4.

Nous consacrerons à l'examen de ces deux volumes un article dans notre prochain numéro.

— De la Physiologie du système nerveux, et spécialement du cerveau. — Recherches sur les maladies nerveuses en général, et en particulier sur le siége, la nature et le traitement de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'épilepsie et de l'asthme convulsif; par M. Georget, docteur en Médecine de la Faculté de Paris, ancien interne de première classe de la division des aliénées de l'hospice de la Salpétrière. 2 vol. *in*-8.o; prix 12 fr.; port franc par la poste, 15 fr. A Paris, chez J. B. Bailliere, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.o 16.

— Recherches anatomiques sur le siége et les causes des maladies, par J. B. MORGAGNI; traduites du latin par M. A. Désormeaux, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc.; et J. P. Destouet, D.-M.-P., etc., tom. IV, *in*-8.o.

— Osphrésiologie, ou Traité des odeurs, du sens et des organes de l'olfaction; avec l'histoire détaillée

des maladies du nez et des fosses nasales, et des opérations qui leur conviennent; par Hipp. Cloquet, D.-M.-P., membre titulaire de l'Académie royale de Médecine de Paris; des Sociétés philomatique, médicale d'émulation, etc.

Et relinquamus aliquid quo
nos vixisse testemur.

Seconde édition, entièrement refondue et considérablement augmentée; volume *in*-8.o de près de 800 pages. Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.o 3.

— *Prospectus* d'un établissement destiné au traitement des maladies des enfans, et principalement des difformités ou vices de conformation; dirigé par par MM. D'Ivernois et Bricheteau, rue Copeau, n.o 15, à Paris; brochure *in*-8.o, avec trois planches en taille-douce.

— Additions à l'Anatomie générale de Bichat, par M. le professeur Béclard; un vol. *in*-8.o orné d'un très-beau portrait de Bichat. A Paris, chez MM. Brosson et Chaudé, libraires, rue Pierre-Sarrazin, N.o 9. Prix, 5 fr. 50 cent., et 6 fr. 50 cent. francs de port.

Ces additions étant le complément nécessaire des éditions publiées en 1801 et 1812, les Editeurs invitent ceux qui ont ces éditions à ne point différer d'y joindre ce volume, afin d'avoir des premières épreuves du portrait, qui a le double mérite d'une belle exécution et d'une grande ressemblance.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— QUÆSTIONES *et observata, anatomici præsertim et physiologici argumenti, contin. præter alia osteologiam lampredis Retzü comparatam cum gado æglefino, nec non observationem palati fissi cum utero duplici conjuncti*, in-4.°, *fig.* Gronninguæ.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1821.

SUR L'HISTOLOGIE,

AVEC UNE DIVISION NOUVELLE DES TISSUS DU CORPS HUMAIN;

Publié à l'occasion de l'ouverture de son Cours d'anatomie à l'Université de Bonn, par le docteur MAYER, *professeur d'anatomie et de physiologie. Bonn*, 1819. — *Traduit de l'allemand, par M.* E. MARTINI.

L'ANATOMIE est l'une des sciences dans l'enseignement desquelles, anciennement et même il n'y a pas bien long-temps, on s'appliquait peu à suivre une méthode rigoureuse. On commençait d'ordinaire par enseigner quelqu'une de ses parties spéciales, nommément l'ostéologie; et l'on passait ensuite à quelque autre partie, les faisant suivre ainsi, les unes après les autres, dans un ordre à-peu-près arbitraire. Quelque point de départ que l'on choisît pour pro-

céder à l'examen de l'organisation, on se trouvait toujours déjà jeté au milieu de sa matière; aussi telle méthode en usage ne méritait-elle guère de préférence sur telle autre. Cependant la manière dont quelques savans modernes ont présenté l'anatomie prouve que cette science, quoiqu'essentiellement descriptive par sa nature même, est susceptible néanmoins d'être traitée systématiquement.

Bichat a prouvé en effet que l'on peut traiter l'anatomie sous un point de vue absolument nouveau; et, à côté de ce qu'on avait appelé jusqu'à lui l'*anatomie*, il créa une science toute nouvelle, à laquelle il donna le nom d'*anatomie générale*. Il fut le premier anatomiste qui dévoila la structure interne des organes du corps animal, et qui s'efforça de classer les organes d'après leurs caractères intimes.

Avant lui, on avait adopté dans l'anatomie la forme extérieure, comme principe de classification. Bichat fonda sa classification sur la contexture interne des organes. Il analysa les organes dans les différentes couches qui les composent, examina séparément chacune de ces couches, sans avoir égard spécialement ni à leur position, ni à leur mode de réunion, à moins que de cette position ou de ce mode de réunion il ne résultât quelque modification dans leur contexture intérieure. On voit que cette *anatomie générale* pourrait tout aussi bien s'appeler *anatomie analytique*, et que l'on pourrait donner le nom d'*anatomie synthétique* à cette autre science

qui considère les organes dans leur ensemble, et qui les classe d'après leur forme extérieure.

Quelques anatomistes allemands, entre autres MM. Meckel et Hengel, adoptèrent cette dénomination d'*anatomie générale*, et conservèrent, du moins en général, la méthode de Bichat.

Mais Bichat s'était déjà rendu coupable d'une inconséquence assez grave en incorporant dans son anatomie une foule de théorèmes physiologiques qui lui donnaient plus d'étendue et lui prêtaient l'air d'une science particulière. M. Meckel, non-seulement imita Bichat en donnant place dans l'anatomie aux lois de formation (qui, ainsi que tout ce qui rentre dans le domaine de la physiologie, doit rester éternellement étranger à l'anatomie), mais il accueillit même plusieurs chapitres de l'anatomie pathologique.

Nous exposerons ici en peu de mots quelques idées que l'étude de la méthode de Bichat a fait naître dans notre esprit; et nous nous appliquerons à montrer sous quel point de vue et moyennant quelles modifications il nous paraît que le système de Bichat est favorable à un enseignement systématique de l'anatomie.

D'abord la dénomination d'*anatomie générale* ne nous paraît pas heureusement choisie, sur-tout si l'on donnait le nom d'*anatomie spéciale* à l'anatomie telle qu'on l'enseignait avant Bichat, présentée dans la forme qu'on lui donnait alors, et circonscrite dans les limites qu'on lui assignait à cette époque.

Quoique, selon nous, Bichat ait commis une faute en employant l'expression *anatomie générale*, il n'a cependant pas poussé sa distinction logique jusqu'au point de parler d'anatomie spéciale; il se sert de la dénomination d'*anatomie descriptive*.

Mais il me semble que le point de vue dont il part pour établir cette division de l'anatomie n'est pas bien juste, attendu que ces deux parties de la science ne sont pas, à proprement parler, entre elles, dans le rapport de la partie générale d'une science à sa partie spéciale.

La partie *générale* d'une science quelconque est à sa partie *spéciale* comme l'idée générale d'un objet est à un caractère particulier de cet objet. L'une et l'autre s'occupent du même objet; seulement, dans la première, on considère cet objet sous un point de vue général; et, dans la seconde, on le considère sous un point de vue particulier. Il faut donc, avant tout, qu'il y ait unité de l'objet de la science, pour que l'on puisse établir la division de sa partie générale et de sa partie spéciale. Mais lorsque deux parties d'une science s'occupent de deux faces toutes différentes de l'objet de cette même science, c'est-à-dire, lorsqu'on y considère l'objet sous deux points de vue tout-à-fait différens, ces parties doivent être considérées comme deux branches dont la tendance est tout-à-fait différente. Or, c'est-là le cas des deux branches de l'anatomie; l'une s'occupe de la *structure interne* des organes, l'autre de leur structure extérieure (de leur forme), et même s'en occupe

tant en général qu'en particulier. La première s'occupe à décrire le tissu, la texture (*textura*, ἱστος), des organes en général; à décrire les rapports internes des élémens animaux ou organiques (de l'animal ou du corps organique); la seconde s'applique à décrire la forme, la position (*forma*, μορφη) des organes en général, leurs rapports dans l'espèce. L'une diffère donc essentiellement de l'autre, et chacune d'elles se divise en une partie générale et une partie spéciale. Dans la partie générale de la première, qui est la doctrine du tissu des organes, et que nous appelerons *histologie*, c'est-à-dire, dans l'histologie générale, on s'occupe des tissus organiques animaux en général et de leur division en différentes espèces; dans l'histologie spéciale, on passe en revue les divers tissus considérés individuellement; on y indique le siége de chacun de ces tissus dans les différens organes, et l'on y fait l'énumération des propriétés individuelles de chaque tissu. Dans cet exposé on n'a point particulièrement égard à la forme et à la position des organes, si ce n'est dans le cas où la forme du tissu d'un organe est une forme propre et caractéristique, comme dans les membranes séreuses, qui se distinguent de tous les autres organes par leur forme en sac.

A proprement parler, la doctrine des rapports des organes, de leur forme, de leur position doctrine que l'on peut appeler *morphologie*, après Goethe et Burdach, se trouve être en parallèle

avec l'*histologie*. La morphologie peut aussi se diviser en partie générale et en partie spéciale. Cette première partie traite d'une manière générale de la forme des organes et du corps. La seconde au contraire traite de la forme des organes individuels ; mais elle n'a aucun égard ni à la texture des organes en général, ni en particulier à la texture des différentes couches dont ils sont composés : on y prend, en grande partie, pour principe de division des organes, leur forme et leur position, et si l'on y parle de leur texture, ce n'est qu'en passant. Qu'on ne m'objecte pas ici que dans le fait pourtant il n'est question dans l'histologie que des organes en général, et que la morphologie après tout ne décrit que les organes individuels : il n'en est nullement ainsi ; l'histologie décrit par exemple la texture de la sclérotique, celle de la cornée, de l'épiderme, des corps caverneux, etc., qui sont autant d'organes individuels, tout comme la morphologie décrit la forme de chacun d'eux. Cependant on peut réunir les deux sciences et les enseigner conjointement ; dans ce cas, l'histologie générale se trouvera fondue avec la morphologie générale et l'histologie spéciale avec la morphologie spéciale, de manière toutefois que la division des chapitres soit prise de la forme des organes, c'est-à-dire qu'elle soit empruntée de la morphologie. Ces deux sciences ainsi réunies forment alors ce que l'on appelle vulgairement l'anatomie, science qui s'occupe de la structure des organes. Il est à désirer que l'histologie et la morpho-

logie soient enseignées simultanément, parce qu'elles se servent mutuellement de commentaire et que l'on ne peut guères bien comprendre l'une sans l'autre.

La division des tissus est encore un objet qui donne lieu à discussion lorsqu'il est question de déterminer la méthode d'après laquelle l'anatomie doit être enseignée. J'ai dressé un nouveau tableau de cette division, que l'on trouvera à la fin de ce Mémoire. Ici je vais essayer de justifier en peu de mots la division que j'ai adoptée.

Avant de parler de la division des tissus, il est nécessaire de se reporter au temps de Bichat, premier auteur d'une telle division.

Cet anatomiste divise les tissus en 21 classes, qu'il donne comme autant de systêmes particuliers. Ces systêmes sont : le systême cellulaire, le systême nerveux de la vie animale, le systême nerveux de la vie organique, le systême vasculaire, le systême capillaire, le systême exhalant, le systême absorbant, le systême osseux, le systême médullaire, le systême cartilagineux, le systême fibro-cartilagineux, le systême fibreux, le systême musculaire de la vie animale, le systême musculaire de la vie organique, le systême muqueux, le systême séreux, le systême synovial, le systême glanduleux, le systême dermoïde, le systême épidermoïde, le systême pileux.

Cette division a été attaquée par Meckel, suivant lequel le systême médullaire est rangé dans le sys-

tême cellulaire ; le système synovial qui, selon le même auteur, n'est qu'une modification du système séreux, se trouve réuni à ce dernier ; le système pileux, ainsi que le système épidermoïde, considérés tous les deux comme formant une seule et même espèce, doivent, d'après Meckel, rester compris dans le système cutané (dermoïde). Cet anatomiste se croit même fondé à réduire le système cutané, le système muqueux et le système glanduleux à un seul système.

C'est ainsi que Meckel a établi les dix systèmes suivans : 1.o le système muqueux ou cellulaire, 2.o le système vasculaire, 3.o le système nerveux, 4.o le système osseux ; 5.o le système cartilagineux, 6.o le système fibro-cartilagineux ; 7.o le système fibreux ; 8.o le système musculaire, 9.o le système séreux, 10.o le système cutané.

On peut objecter à cette division que l'épiderme qui, par sa structure, diffère essentiellement des autres couches des tégumens extérieurs, et particulièrement du derme, ne peut pas être confondu dans le tissu cutané en général. Il en est de même du tissu glanduleux que l'on ne peut pas non plus considérer comme faisant partie du tissu des membranes muqueuses, puisque ces deux tissus diffèrent l'un de l'autre, non-seulement sous le rapport de la texture et de la forme, mais aussi sous celui des liquides sécrétés par eux. Cette différence est sur-tout manifeste lorsqu'on a égard à la division des glandes en glandes conglobées et en glandes conglomérées, dont les tissus

sont absolument différens l'un de l'autre, et qui n'ont aucune autre ressemblance entr'eux que celle qu'offre la forme extérieure.

Au reste, tous ces essais faits pour rapprocher le tissu muqueux des autres tissus particuliers, deviennent nuls dès qu'on considère qu'il n'y a pas de tissu muqueux propre à former un genre distinct dans la classification des tissus. En effet, il n'existe pas de tissu qui par une structure propre à lui, secrète du mucus, mais il en existe un dans lequel se trouve une multitude de cryptes et de follicules muqueux par lesquels le mucus est secrété, comme il se trouve des follicules sébacés dans le dernier, sans qu'il soit appelé pour cela tissu sébacé. Le tissu muqueux n'est à proprement parler qu'un derme fongueux et pourvu d'une quantité plus considérable de vaisseaux sanguins, de vaisseaux lymphatiques et de ramuscules nerveux, lesquels vaisseaux et ramuscules nerveux, après avoir soulevé et pénétré ce derme spongieux, en sont revêtus. Ce derme est perforé en outre par les orifices des follicules muqueux et les canaux excréteurs des glandes granuleuses. C'est pourquoi le tissu muqueux ne peut point être considéré comme formant un genre de tissu *sui generis* et indépendant des autres genres de tissu, mais seulement comme une modification du système cellulaire filamenteux, dont suivant moi, le derme des tégumens extérieurs est également une modification. Il en est de même du tissu vasculaire qui, lorsqu'on ne considère ni cette couche intérieure, laquelle

dans les veines appartient plutôt aux membranes fibro-séreuses, et dans les artères au tissu épidermoïde, comme l'a très-bien observé Bichat, ni la couche cellulaire extérieure, mais uniquement la membrane vasculaire proprement dite (*tunica propria s. nervea*), n'est également qu'une modification du tissu cellulaire filamenteux, puisque cette membrane se dissout et se comporte exactement comme le tissu cellulaire filamenteux.

Quant au tissu fibro-cartilagineux, je dois dire que rien ne nous autorise à le séparer du tissu cartilagineux, comme a fait Bichat, attendu qu'il n'existe pas de différence essentielle entre le tissu cartilagineux et le tissu fibro-cartilagineux, qui ne diffère des cartilages proprement dits, qu'en ce que ceux-ci sont pour la plupart dépourvus du tégument fibreux appelé périchondre. C'est pourquoi on pourrait, sans aucun inconvénient, désigner sous le nom de cartilage de la vie organique, le fibro-cartilage, et sous celui de cartilage de la vie animale, les cartilages proprement dits, division qui se retrouve et dans le système musculaire et dans le système osseux; car il y a, comme tout le monde sait, des muscles de la vie organique, tels que le cœur, et des muscles de la vie animale tels que les muscles proprement dits. Quant aux os de la vie organique, je compte, parmi eux, l'os hyoïde, les ossifications du larynx, l'os du pénis, etc., os que l'on peut multiplier davantage en y comprenant les diverses productions osseuses morbides.

Je dois faire remarquer encore que dans la classification de Meckel, comme dans la classification très-étendue de Bichat, beaucoup d'organes ont été ou entièrement négligés, ou, si l'on y a eu égard, ce n'était que très-imparfaitement : tels sont le crystallin, la choroïde, l'iris et l'uvée, le corps ciliaire, la *zonula Zinnii*, l'utérus, etc., etc. Tous ces organes auront chacun leur place dans ma classification, suivant leur texture spécifique.

Mais, tout en ajoutant ces organes, je réduis les divers systèmes établis par Bichat, de manière à n'en former que sept en tout, qui sont; 1.o, le tissu cellulaire filamenteux; 2.o le tissu fibreux; 3.o le tissu cartilagineux; 4.o le tissu osseux; 5.o le tissu glanduleux; 6.o le tissu musculaire; 7.o le tissu nerveux. Outre ces sept tissus primitifs, j'en admets un huitième qui, après avoir pris place d'abord dans la masse des tissus, et après avoir été considéré isolément dans chacune de ses modifications, prend place à côté des sept autres comme tissu particulier : je lui ai donné le nom de tissu lamelleux. Ce tissu est en même temps considéré par moi, comme le tissu le plus simple et le premier de tous les systèmes de texture animale; mais, comme il n'est point connu sous le nom sous lequel je le désigne, ni sous le rapport de ses modifications, que jusqu'ici personne n'a encore rapprochées et étudiées convenablement, il est nécessaire de dire quelques mots à l'égard du nom et de la place que je lui ai assignés.

I. *Du Tissu lamelleux.*

Les organes compris dans le système lamelleux sont : le crystallin, la cornée, l'épiderme, tant celui des tégumens extérieurs que celui de la surface intérieure des membranes muqueuses; les poils et les cheveux, les plumes, les ongles, le sabot du cheval, les griffes ou serres, le bec des oiseaux, les écailles, les cornes, (soit qu'elles soient une production pileuse, comme chez le rhinocéros, soit qu'elles offrent plus d'analogie avec la structure des ongles, comme l'enveloppe extérieure des cornes des ruminans) ; enfin, les dents qui se rapprochent des productions épidermoïdes et qui, par l'intermédiaire des dents de poisson, des aiguillons et des écailles, s'y rattachent successivement.

Les organes, ou plutôt les parties organiques les plus simples du corps animal sont, sans aucun doute, les fluides. Quelques-uns de ces fluides occupent encore un échelon très-inférieur dans la série des parties organisées, puisqu'on n'y distingue encore aucun globule organique; tel est, par exemple, l'urine. D'autres fluides au contraire, tels que le sang, le lait, le sperme, etc., offrent de tels globules organiques, et dans plusieurs d'entre eux, on aperçoit même déjà des fibrilles.

Un troisième échelon dans cette même série est occupé par les corps dits demi-fluides : tels sont la graisse, l'albumine dans la membrane hyaloïde, etc. Ils sont renfermés dans des cellules, et indiquent,

par leur siège fixe dans l'intérieur de l'organisme, qu'ils sont dans une connexion plus intime avec lui.

A ces demi-fluides et nommément au corps vitré (*corpus vitreum*), vient se rallier d'abord un organe considéré encore comme un fluide, savoir : l'humeur crystalline (*humor crystallinus*) ou le crystallin, comme au contraire, on appelle corps vitré aussi l'humeur vitrée. Ce crystallin forme donc un corps intermédiaire entre les demi-fluides encore tout-à-fait inorganiques, pour ainsi dire, et les organes d'une structure organique commençante, corps intermédiaire que l'on peut regarder comme le passage par lequel la force formatrice entre dans l'édifice organique.

Cependant la structure de ce crystallin est, comme personne ne l'ignore, d'une nature particulière, en ce qu'elle consiste dans des couches concentriques lamelleuses, imbriquées l'une sur l'autre, comme les feuillets d'un oignon, et liées entr'elles par des filamens très-déliés et de nature gélatineuse.

L'organe le plus voisin du crystallin, quant à la texture, est la cornée transparente, (*cornea transparens*). Elle est incolore, diaphane comme son nom l'indique, soluble par la macération, qui la réduit en une matière muqueuse, et composée de petites lames qui se séparent avec une facilité extrême, propriété à laquelle on doit avoir égard, lorsqu'il s'agit de percer cette membrane.

Vient ensuite l'épiderme qui n'est que demi-transparent, d'un blanc grisâtre, élastique et formé de

plusieurs feuillets, surtout aux endroits où il est très-épaissi, comme par exemple à la paume de la main et à la plante du pied, etc. Il couvre non-seulement tous les tégumens extérieurs, mais aussi toute la surface des membranes muqueuses et notamment celle du canal intestinal, où, irrité ou enflammé, comme cela a lieu dans la dysenterie, cette membrane épidermoïde s'épaissit, et s'en détache en conservant quelquefois la forme de tube. Ce même phénomène s'observe à la membrane muqueuse de la trachée-artère, de la langue, et de l'utérus, où dans la grossesse, l'épiderme se présente sous le nom de membrane caduque de Hunter.

Les poils et les cheveux ne sont en général qu'une production épidermoïde, car c'est réellement l'épiderme qui forme l'enveloppe extérieure ainsi que les croûtes des poils, et qui les rend aptes à se prêter au mécanisme du feutrage.

Il en est de même des ongles, qui sont de vrais emboitemens épidermoïdes, des points d'ossification, pour ainsi dire, dans ce tissu qui se durcit d'une manière tout-à-fait particulière; les taches lunulées (*lunula*), que l'on observe dans les ongles, peuvent être comparées aux taches de la cornée, à la cataracte du crystallin, etc, (*maculæ corneæ*, *cataracta lentis*), les ongles offrent déjà quelque structure fibreuse, mais néanmoins, il doivent être considérés comme une écaille durcie de l'épiderme.

La raison qui me détermine à ranger dans ce groupe les dents, a besoin de quelque justification : la voici :

il est certain que l'on remarque déjà un passage successif des autres modifications épidermoïdes aux dents, passage qui a lieu dans l'ordre suivant : ongles, griffes, aiguillons, dents de poissons (*dentes linguales*), dents des mammifères (*dentes maxillares*). Les dents naissent à la manière des cheveux sur le chorium qui, dans le système dentaire est remplacé par la gencive (*gingiva*), laquelle est percée par les dents, absolument comme le chorium ainsi que l'épiderme, sont percés par les poils ou cheveux. Elles sont composées, comme les autres productions de cette classe, de couches et nommément de la couche extérieure, de l'émail et de la substance intérieure osseuse. Elles sont en connexion intime avec la peau, de telle sorte que les individus d'une peau fine et blanche offrent aussi des dents tendres et blanches, au lieu que ceux qui ont une peau brune, comme aussi les sujets pulmoniques, ont des dents d'une couleur presque toujours sale.

Tels sont les diverses modifications organiques que présente le tissu lamelleux. Je passe maintenant aux caractères propres des organes du même système;

1.° Les organes de ce premier tissu sont entièrement dépourvus de tissu cellulaire; en effet, lorsqu'on entend, comme cela a lieu presque partout, que tous les organes du corps animal sont composés de tissu cellulaire, etc., on doit objecter pourtant, que les organes du système lamelleux n'en contiennent point, et par conséquent, que le tissu cellu-

laire ne forme pas la base de ces mêmes organes. A la vérité, il n'est pas rare de lire dans les auteurs que la cornée, l'épiderme, etc., se laissent réduire en tissu cellulaire par la macération; mais cette opinion est inexacte, puisque ces organes, au lieu de fournir par la macération du tissu cellulaire, se dissolvent complètement en une matière muqueuse. Cette absence du tissu cellulaire dans la texture des organes du système lamelleux suffirait déjà pour y établir un système particulier.

2.º Les organes de ce même système sont également dépourvus de toute espèce de structure fibreuse et particulièrement de fibres longitudinales. Ils se composent de lames uniformes, d'une nature muqueuse, et ce n'est que là où le phosphate de chaux entre dans leur composition, qu'ils semblent affecter une structure fibreuse crystalline, comme par exemple dans les ongles et les dents, laquelle structure cependant offre des fibres arquées;

3.º Quant à leur composition chimique, ces organes sont analogues entr'eux, ayant, à l'exception des dents, pour base commune, l'albumine; tandis que l'épiderme, les poils et les cheveux se composent d'une matière semblable à l'albumine coagulé. Le crystallin est formé d'albumine qui dans sa partie centrale contient une quantité considérable de phosphate de chaux. Les ongles sont également composés d'albumine coagulée et combinée avec une faible quantité de phosphate de chaux. Cette albumine, très-voisine du mucus, semble seule jouir de la pro-

priété de former des couches lamelleuses concentriques ;

4.o Presque tous les organes de ce groupe sont plus ou moins transparens, sur-tout le crystallin ainsi que la cornée, qui le sont plus que l'épiderme, les ongles, l'émail des dents, etc. Cette transparence, qui ne s'observe au même degré dans aucune autre organe, à l'exception du *septum pellucidum cerebri*, espèce d'albumine fibreuse, prouve à la fois l'homogénéité de leur structure et l'absence de fibres opaques ;

5.o Tous les organes de ce système cessent d'avoir des vaisseaux sanguins dans leur parenchyme aussitôt que leur formation est achevée, et qu'ils sont parvenus à leur parfait développement. Ils ne reçoivent d'autres vaisseaux que des vaisseaux capillaires, qui se remplissent de sang seulement dans l'état de congestion et d'inflammation. Cette absence de vaisseaux rouges dans leur état de développement, jointe à leur entretien par du sérum, nous expliquent la couleur blanchâtre ainsi que la transparence de ces mêmes organes. Néanmoins pendant qu'ils se développent, et sur-tout durant la vie fœtale, ils sont mous, rougeâtres et contiennent une quantité assez considérable de vaisseaux sanguins : tels sont le crystallin, la cornée, l'épiderme, etc, qui, au reste, présentent tous les mêmes phénomènes lorsqu'ils sont enflammés. Il en est de même des dents qui, rigoureusement parlant, ne reçoivent point de vaisseaux sanguins et ne ren-

ferment que les débris de ceux qui leur étaient nécessaires pour leur developpement;

6.° Tous ces organes sont également dépourvus de nerfs, du moins dans leur parenchyme propre; d'où il suit que tous sont insensibles au même degré; cependant les cheveux, dans certains cas de maladie, de même que les dents dans l'état sain, semblent faire exception à cette règle.

La sensibilité des dents dérive du nerf qui entre dans leur cavité, car la dent en elle-même est aussi insensible que l'épiderme qui revêt les papilles nerveuses de la langue. On peut même considérer les dents comme l'épiderme ossifié des papilles nerveuses dont elles imitent la forme, et comparer les molaires aux papilles retranchées (*papillæ vallatæ*), les laniaires aux papilles coniques (*papillæ conicæ*) et les incisives aux papilles en forme de champignon (*papillæ fungiformes*).

La sensibilité excessive qui, dans certains cas de maladie, se manifeste dans la plupart de ces organes, et notamment dans les cheveux affectés de la plique polonaise, n'indique nullement la présence de nerfs dans ces parties, mais elle prouve seulement que l'organe qui, avant la maladie, ne communiquait avec les vaisseaux sanguins que par le système capillaire, communique alors directement avec eux par la présence du sang dans les vaisseaux capillaires, ce qui met la partie malade dans une liaison plus immédiate avec les tissus nerveux voisins et subjacens, comme aussi avec le système nerveux des vaisseaux

sanguins. Au reste, cette sensibilité n'est qu'extérieure et non inhérente à l'organe affecté, qui, insensible en lui-même, est alors devenu apte à transmettre toute impression. Cependant on ne peut nier qu'il ne puisse se former aussi de nouveaux ramuscules nerveux, surtout lorsque ces tissus acquièrent un développement excessif. La sensibilité des cheveux durant la plique réside principalement dans leurs bulbes qui, à cet égard, se comportent comme les racines bulbeuses des dents. La coupe des cheveux dans cette maladie n'est pas douloureuse en elle-même; elle est seulement suivie de douleurs atroces, par la raison qu'en favorisant l'accès de l'air à la peau, elle y renouvelle l'inflammation, comme une évacuation trop précoce du pus renfermé dans un abcès renouvelle le phlegmon.

7. Comme ces organes, desquels cependant on doit excepter les os et les cartilages, occupent l'échelon le plus inférieur dans l'organisation animale, les forces vitales manifestées par eux sont très-limitées. Ils se distinguent en outre des autres tissus organiques par leur manque de contractilité organique ou insensible, ce qui fait qu'ils restent après la mort comme ils étaient pendant la vie, et sans passer à l'état de roideur dans lequel entrent tous les autres organes mous. Il en est même qui, tels que la cornée, se ratatinent et se froncent, tandis que le reste du corps est encore dans un état de roideur.

Comme on n'a encore démontré dans aucun de ces

organes la faculté de se contracter, on est fondé à admettre que la contractilité n'existe point en eux.

Cependant, dans ces derniers temps, on a soutenu que le crystallin, en vertu des fibres situées entre ses feuillets et que Young regarde comme musculaires, était susceptible de se contracter et de changer sa surface et en même-temps son foyer; mais comme cette contraction n'a encore été observée par personne, l'opinion fondée sur le caractère général des organes parmi lesquels se trouve rangé le crystallin, conserve toute sa validité.

8. Une des propriétés les plus remarquables de ces organes, et de laquelle on peut inférer qu'ils ont une affinité très-grande avec la vie, est la force reproductive dont ils jouissent à un très-haut degré. En effet, presque tous ces organes sont dans une métamorphose permanente. Ils réparent promptement les pertes de substances subies, et possèdent la reproduction dite artificielle à un degré éminent. Ce n'est que le crystallin qui paraît privé de cette force, privation qui s'explique dès qu'on a égard à son état isolé de l'organisme, avec lequel il ne communique qu'autant qu'il est suspendu librement au milieu d'un organe très-important, mais duquel il peut être enlevé sans qu'il s'en ressente pour ainsi dire.

9. La vie de ces mêmes organes est à-la-fois si faible et si indépendante de la vie de l'organisme en général, qu'ils subsistent encore lors-même que ce-

lui-ci a déjà cessé de vivre. C'est pourquoi l'on trouve que les cheveux ainsi que les ongles croissent encore après la mort, et que l'épiderme continue à absorber l'humidité de l'air, comme cela est prouvé par le gonflement des cadavres dans un temps humide.

10. Cependant quelque grande que soit la force reproductive de ces organes, la vie s'éteint néanmoins de très-bonne heure en eux, et ils appartiennent par conséquent à ces organes qui meurent les premiers. Ils se ressemblent également quant à la métamorphose qu'ils subissent dans l'état de vieillesse. C'est ainsi que les dents et les cheveux meurent et tombent; d'autres se désorganisent, se durcissent et perdent leur transparence : la cornée se trouble et prend des taches, le crystallin est atteint de cataracte, les cheveux blanchissent et les ongles, par les taches (*lunulæ*, *maculæ*) qu'ils présentent alors, semblent subir des changemens analogues à ceux que subit le crystallin.

(*La suite au prochain Numéro.*)

DEUXIÈME MÉMOIRE

SUR L'EMPLOI DES SULFATES DE QUININE ET DE CINCHONINE DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES ;

Lu à l'Académie des Sciences, le 15 octobre 1821, par A. F. CHOMEL, *médecin attaché à l'hôpital de la Charité.*

J'AI eu l'honneur de présenter à l'Académie, dans une des séances de février, un certain nombre d'observations sur l'emploi des sulfates de quinine et de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes, qui avaient régné dans l'automne de 1820. — Le mémoire que je viens offrir aujourd'hui est destiné à établir l'efficacité des mêmes médicamens, dans le traitement des fièvres intermittentes vernales.

J'avais, lors de mes premières recherches, administré les sulfates de quinine et de cinchonine dissous dans l'eau. Dans la plupart des faits que je soumets aujourd'hui à l'Académie, ces médicamens ont été donnés sous forme de poudre, enveloppée dans du pain à chanter. Le plus grand nombre des malades ne s'est pas même aperçu de la saveur amère de ces substances.

J'ai suivi du reste, dans ces nouvelles expériences, les mêmes règles qui m'avaient conduit dans les premières. (*Voyez* le Numéro de mars 1821.)

J'ai joint à ces faits quelques observations sur

l'emploi des bains de vapeurs, dans les mêmes maladies.

I.re OBSERVATION. *Fièvre intermittente tierce; salle Saint-Augustin, n.o 11.*

Bachelier, âgé de vingt-deux ans, cuisinier, fut pris dans l'automne de 1820, étant alors à Perpignan, d'une fièvre intermittente tierce, qui fut combattue avec succès par le quinquina.

Le 13 mai dernier, il lui survint, à onze heures du matin, un frisson qui fut suivi de chaleur et de sueur. Le 15 et le 17, des phénomènes semblables se reproduisirent à la même heure et dans le même ordre.

Le 19, le malade entra à la Charité : l'accès eut lieu comme à l'ordinaire.

Le 21, jour où la fièvre devait reparaître, huit grains de *sulfate* de *quinine* furent administrés à sept heures et demie du matin, trois à quatre heures seulement avant l'accès. Celui-ci manqua; le sel fébrifuge avait été donné dans du pain à chanter, et le malade n'en avait pas même distingué l'amertume. Le 23, le sulfate fut prescrit à la même dose; l'accès manqua également.

Le 25, 27, 29, le malade prit seulement six grains de ce remède; il n'eut aucun ressentiment de fièvre.

Le 31, la dose fut réduite à quatre grains. Le malade ayant voulu ce jour-là quitter l'hôpital, on lui donna deux paquets de quatre grains de sulfate de quinine, qu'il a dû prendre le 2 et le 4 juin. Il était sans fièvre depuis dix jours, lors de sa sortie.

II.me OBSERVATION. *Fièvre intermittente tierce; salle Saint-Augustin, n.o 15.*

Jean Romain, âgé de 19 ans, rémouleur, demeurant à Paris, rue de la Vannerie, près la place de Grève, éprouva du malaise dans les premiers jours du mois de mai. Le 9, il fut pris, vers midi, d'un frisson très-intense qui l'obligea de suspendre son travail et de se mettre au lit. Après une heure de durée, le froid cessa, la chaleur s'établit et fut suivie de sueurs abondantes, qui se prolongèrent pendant une partie de la nuit. Le 11, le 13 et le 15, un accès semblable eut lieu vers dix heures du matin.

Le 17 mai, le malade entra à l'hôpital; la fièvre vint comme à l'ordinaire; elle reparut également le 19.

Le 21, le malade à prit, à quatre heures du matin, huit grains de *sulfate* de *quinine*; l'accès revint, mais il fut très-léger, et dura moitié moins qu'à l'ordinaire.

Le 23, même dose de sulfate de quinine; la fièvre manqua entièrement.

Le 25, la dose de sel fébrifuge fut réduite à six grains; point de fièvre.

Depuis cette époque jusqu'au 3 juin, que le malade quitta l'hôpital, il prit, de deux en deux jours, du sulfate de quinine, à doses décroissantes; il n'eut aucun ressentiment de son mal.

III.me OBSERVATION. *Fièvre intermittente tierce, puis quotidienne, salle Saint-Augustin, n.o 18.*

Beauchet (Louis Antain), âgé de vingt ans, d'une forte constitution, avait été pris, au mois d'août 1820, d'une fièvre intermittente quarte, qui n'avait cessé qu'au commencement de mars 1821.

Après cinq semaines d'apyrexie, de nouveaux accès eurent lieu vers le 7 ou 8 avril dernier, et se reproduisirent avec le type tierce jusqu'au premier mai, qu'ils devinrent quotidiens. Le 28 mai, Beauchet entra à l'hôpital de la Charité; la fièvre reprit momentanément la forme tierce, puis reparut avec le type quotidien.

Le 4 juin, le malade prit, pour la première fois, huit grains de *sulfate de quinine*, à midi; l'accès devait avoir lieu le soir, vers neuf heures. Ce jour-là, la fièvre revint, à peu de chose près, avec son intensité ordinaire. Le lendemain, le même remède fut prescrit à la même dose et à la même heure; l'accès manqua complètement. Le sulfate de quinine fut continué jusqu'au 15 juin, à doses décroissantes; il n'y eut aucun ressentiment de fièvre; le malade ne quitta l'hôpital que quinze jours après la cessation complète des accès.

IV.me OBSERVATION. *Fièvre intermittente tierce.*

Un jeune homme de vingt-un ans, bien constitué, fut pris, le 6 août dernier, à onze heures du matin, de douleurs dans les membres, et d'un frisson d'a-

bord léger qui augmenta peu-à-peu, l'obligea à se couvrir davantage, puis à se mettre au lit. Une chaleur très-forte, et ensuite une sueur très-abondante succédèrent à ce frisson, et cessèrent vers six heures du soir. La nuit suivante fut bonne ainsi que la journée du 7 août.

Le 8 matin, après avoir passé une bonne nuit, ce jeune homme fut pris de nouveau, au moment où il allait se lever, de douleurs et de brisemens dans les membres, avec frisson violent. Une chaleur vive et des sueurs très-copieuses succédèrent, comme la surveille, au frisson qui dura à-peu-près une heure.

Je prescrivis, pour le 9, jour d'apyrexie, huit grains de *sulfate de quinine*, à prendre le soir à dix heures, dans du pain à chanter. La fièvre n'a pas reparu. Le malade a continué, pendant une quinzaine, l'emploi du même remède, à doses décroissantes; il n'a pas éprouvé de rechute.

V. Observation. *Fièvre intermittente quarte; salle Saint-Louis, n.o 9, puis salle Saint-Augustin, n.o 3.*

Jean Trimolinard, âgé de vingt-ans, habitant une rue étroite et humide (celle de la Mortellerie) avait été atteint, en 1820, d'une fièvre intermittente, d'abord quotidienne, puis tierce; une nouvelle fièvre se manifesta avec le type quarte, au mois de mars 1821, à une époque où cet individu habitait momentanément un pays marécageux; elle durait depuis deux mois et demi, lorsqu'il entra à l'hôpital de la Cha-

rité, le 29 mai. — Deux accès s'étant reproduits avec leur intensité ordinaire, et ayant offert les trois stades bien prononcés, on prescrivit le *sulfate de quinine*, dont rien ne contre-indiquait l'usage. Le malade en prit huit grains le 1.er juin, à sept heures du matin, huit à dix heures avant l'accès. La fièvre manqua; il y eut seulement de la céphalalgie qui se reproduisit également seule, les jours suivans, sous le type quotidien par conséquent, et persista huit à dix heures. Le sulfate de quinine fut administré tous les jours à doses d'abord égales, puis décroissantes; la fièvre ne reparut pas. La céphalalgie céda à une saignée de pied, pratiquée le 8 juin; une heure après l'ouverture de la veine, ce symptôme avait complètement disparu.

Le malade quitta l'hôpital le 23 juin, trois semaines après la cessation des accès.

VI.e Observation. — *Fièvre intermittente-tierce. — Salle Saint-Augustin*, N.o 10.

Claude Garçon, âgé de dix-neuf ans, frotteur, fut pris, le 17 mai 1821, à dix heures du matin, de céphalalgie, de douleurs dans les membres, puis de baillemens, de pandiculations, et enfin de frissons suivis de chaleur et de sueurs, qui se prolongèrent jusqu'à six heures du soir. Un accès semblable eut lieu de deux en deux jours, à la même heure, jusqu'au 23 mai. Le malade se décida alors à entrer à l'hôpital de la Charité.

Deux accès ayant eu lieu le 23 et le 25 mai, et

rien ne s'opposant à l'emploi du sulfate de quinine ; ce remède fut prescrit le 26 mai à minuit, huit ou neuf heures avant l'accès du 27, à la dose de dix grains : cet accès ne fut pas prévenu, mais son intensité fut moindre, et la sueur manqua. Une seconde dose semblable fut administrée dans la nuit du 28 au 29 ; l'accès du 29 fut complètement prévenu. Le même remède fut continué de deux en deux jours à doses décroissantes jusqu'au 9 juin. Le malade quitta l'hôpital le 11, n'ayant point éprouvé de rechute.

VII.e OBSERVATION. *Fièvre intermittente-tierce. — Salle Saint-Louis*, N.o 68 ; *puis salle Saint-Augustin*, N.o 15.

Louis-Hector Chaume, âgé de dix-huit ans, tailleur, habitant une rue humide et étroite (celle Saint-Germain-l'Auxerrois), fut pris le 12 mai 1821, vers deux heures après midi, d'un mal de tête violent, suivi de frisson avec tremblement des membres, claquement des dents, puis de chaleur vive et d'une sueur abondante, qui cessa vers cinq heures. Les accès suivans eurent lieu le 15, le 17, le 19 et le 20 mai ; le malade entra le 22 à l'hôpital, après avoir eu, à huit heures et demie du matin, un accès semblable aux précédens. Le 23, un vomitif, indiqué par les signes d'un embarras gastrique, fut administré, et provoqua seulement des évacuations alvines. L'accès du 24 commença un peu pus tôt qu'à l'ordinaire et cessa à midi. Huit grains de

sulfate de quinine furent prescrits le 25 à dix heures du soir : l'accès du 26 ne fut pas prévenu. Une seconde dose de sulfate de quinine fut administrée le 27 ; l'accès du 28 manqua complètement.

Le même remède fut continué à doses décroissantes jusqu'au 9 juin. Le malade quitta ce jour-là l'hôpital sans avoir eu aucun ressentiment de la fièvre.

VIII.e OBSERVATION. — *Fièvre intermittente-quotidienne.* — *Salle Saint-Joseph*, N.o 15.

Catherine Vieillard, cordonnière, âgée de trente-deux ans, avait éprouvé, dans l'automne de 1820, beaucoup de chagrins et de misère. Elle était alors enceinte, et fut admise dans un hôpital, où on lui administra le quinquina pour combattre une fièvre intermittente d'abord quarte, puis tierce, dont elle était attaquée.

Vers la fin de février 1821, cette femme, de retour chez elle, y fut en proie aux mêmes peines, et ne tarda pas à y être reprise de la fièvre, qui revêtit cette fois le type *quotidien*. Les accès commençaient entre midi et trois heures, et offraient tous les jours une durée et une intensité égales, bien que l'heure de l'invasion ne fût pas exactement la même. La malade entra à l'hôpital de la Charité le 19 mai; elle avait le teint pâle et jaunâtre, la face bouffie, les lèvres décolorées, les membres pelviens infiltrés; les accès avaient lieu à quatre heures de l'après-midi : ils débutaient par un frisson violent, avec

claquement des dents et tremblement des membres, et offraient successivement une chaleur brûlante et des sueurs légères; leur durée totale était d'environ trois heures.

Trois accès s'étant reproduits à l'hôpital, le *sulfate de quinine* fut administré à la dose de douze grains en deux portions. Une dose plus forte parut ici nécessaire à raison du temps depuis lequel la maladie durait. Le fébrifuge fut administré pour la première fois le 22 mai : l'accès de ce jour-là ne dura qu'une heure. Le 23, il ne survint qu'un peu de chaleur à l'heure paroxystique ; le 24, la malade n'eut aucun ressentiment de fièvre. Le médicament fut continué jusqu'au 9 juin. La malade quitta l'hôpital le 17, après vingt-deux jours d'apyrexie complète, ayant recouvré l'appétit, et ayant repris son teint naturel.

IX.e OBSERVATION. *Fièvre intermittente tierce. — Salle Saint-Louis*, N.o 22.

Henri Roland, âgé de vingt-un ans, maçon, fut pris, le 20 juin dernier au soir, d'un frisson, auquel succédèrent de la chaleur et de la sueur; pendant dix jours les symptômes fébriles persistèrent avec le type continu.

Le 2 juillet, après un écart de régime, Roland fut pris, vers deux heures de l'après-midi, d'un frisson avec claquement des dents, puis de chaleur et de sueurs, qui cessèrent à dix heures. Ces phénomènes

se reproduisirent avec la même intensité et à la même heure, tous les deux jours.

Le malade, qui était entré à la Charité le 26 juin précédent, prit le 12 juillet, à six heures du matin, huit grains de *sulfate de quinine*; il survint à l'heure accoutumée un peu de frisson, mais il ne fut pas suivi de chaleur et de sueur. Le 14, le même remède fut administré à la même heure et à la même dose; l'accès manqua complètement, la dose fut ensuite diminuée peu-à-peu; le malade quitta l'hôpital le 21 juillet, n'ayant eu depuis le 12 aucun ressentiment de fièvre.

Xe OBSERVATION. — *Fièvre intermittente-tierce. Salle Saint-Louis*, N.o 78.

J.-B. Frémolle, âgé de trente-un ans, tisserand, entra à l'hôpital de la Charité le 11 mai, avec les symptômes d'une fièvre continue inflammatoire, qui céda à la diète et aux boissons rafraîchissantes. Cet individu paraissait entrer en convalescence, lorsqu'il fut pris, le 17 mai, d'abord de baillemens, de pandiculations, puis successivement d'un frisson violent avec claquement des dents, de chaleur et de sueurs. Cet accès dura cinq heures, et fut suivi de malaise et de fatigue. Le 19 à midi, un second accès eut lieu; il fut pareil au premier pour l'intensité et la durée. Le 21, un troisième survint, semblable aux deux précédens: il commença à huit heures du matin. Le 23, jour où l'accès devait revenir, le malade prit vers minuit, quatre à

cinq heures avant l'invasion de la fièvre, huit grains de *sulfate de quinine* : l'accès ne fût pas prévenu, mais il fut plus léger : je voulus connaître si cette première dose, qui n'avait agi qu'incomplètement contre l'accès du 23, ne préviendrait pas celui du 25. En conséquence le malade n'en prit pas dans l'intervalle : l'accès qui devait avoir lieu ce jour-là manqua en effet entièrement.

Je revins au fébrifuge les jours suivans, pour prévenir une rechute. Le malade quitta l'hôpital le 3 juin; il était parfaitement rétabli.

XI.e Observation — *Fièvre intermittente-tierce. — Salle Saint-Louis*, N.o 7.

J. François Richarnet, âgé de trente-huit ans, broyeur de couleurs, fut pris, le 15 mai 1821, entre neuf et dix heures du matin, d'un frisson suivi de chaleur et de sueur : ce premier accès dura environ six à huit heures. Les accès suivans eurent lieu de deux en deux jours, et présentèrent la même intensité. Le malade entra le 24 mai à l'hôpital de la Charité : la rate était plus volumineuse que dans l'état sain. Le malade eut un accès le 25, à l'heure ordinaire, (9 heures du matin).

Huit grains de sulfate de quinine, furent administrés dans la nuit, du 26 au 27 mai, neuf à dix heures avant l'invasion de la fièvre : l'accès manqua complètement.

Le sulfate de quinine fut continué, aux jours paroxystiques, jusqu'au 10 juin, d'abord à la

même dose de huit grains, puis à des doses plus petites. Le malade n'eut aucun ressentiment de fièvre; il quitta l'hôpital le 11 juin.

XII.e OBSERVATION. — *Fièvre intermittente-tierce, puis double tierce. — Salle Saint-Louis*, N.o 26, *puis Salle Saint-Augustin*, N.o 2.

Philibert Berthot, cordonnier, âgé de dix-neuf ans, fut pris le 9 mai 1821, à neuf heures du matin, d'un mal de tête assez intense, auquel se joignirent quelques heures après du frisson, puis de la chaleur et de la sueur; le lendemain il se sentit peu dispos; le troisième jour, un second accès de fièvre eut lieu, le soir vers sept heures. Le 23, le 25, le 27, le 29 et le 31 mai, la fièvre se reproduisit sous la même forme: ces cinq derniers accès eurent seulement lieu un peu plus tôt, entre quatre et cinq heures de l'après-midi. Le 30 mai et le 1.er juin, un accès intercalaire eut lieu, la fièvre parut prendre le type double-tierce.

Le 2 juin, à dix heures du matin, le malade prit six grains de *sulfate de quinine*; il n'eut le soir que quelques baillemens, à l'heure paroxystique.

Le même remède fut continué jusqu'au 16 juin; il y eut encore pendant les premiers jours de la sensibilité au froid et quelques pandiculations, mais sans frisson, sans chaleur et sans sueur. Le malade sortit de l'hôpital le 17 juin; il était parfaitement rétabli.

XIII.e OBSERVATION. — *Fièvre intermittente-quotidienne. — Salle Saint-Louis, N. 38.*

Julien Robillard, âgé de 23 ans, cordonnier, habitant une rue étroite et humide, et une chambre assez haute, mais mal éclairée et mal aérée, fut pris, sans autre cause connue, le 19 mai dernier, à trois heures après midi, d'un frisson avec douleurs dans la tête, les lombes et les cuisses; ce frisson dura une demi-heure et fut suivi d'une chaleur brûlante et sèche, qui se prolongea toute la nuit. Le 20 mai, nouvel accès semblable en tout au premier. Les jours suivans, des accès pareils eurent lieu et furent accompagnés à leur déclin d'une sueur légère. Le malade fut admis à l'hôpital de la Charité le 28; le 29, il présenta quelques signes d'embarras intestinal, pour lesquels un laxatif salin fut administré. Le 30, la fièvre ayant reparu, après le purgatif je prescrivis 8 grains de *sulfate de quinine* à prendre à 7 heures du matin, cinq heures seulement avant l'époque présumée de l'accès; celui-ci eut lieu, mais le stade du frisson manqua. Le 31, le fébrifuge fut administré à la même dose, la fièvre manqua complètement. Le malade alla bien jusqu'au 7 juin, prenant toujours du sulfate de quinine à doses décroissantes; le 7 juin, il éprouva beaucoup de *mal de tête* avec mal-aise général et chaleur; une *saignée de pied fut pratiquée* le 8, et une demi-heure après la céphalalgie avait complètement cessé; elle reparut quelques jours après, et céda de nouveau et définitivement à *une seconde saignée plus abondante*; le sulfate de quinine fut

continué jusqu'au 18 juin, jour auquel cet individu quitta l'hôpital.

XIV.e OBSERVATION. — *Fièvre intermittente-tierce.* — *Salle Saint-Joseph*, N.o 20.

Christine Gaillard, âgée de 29 ans, lingère, était depuis deux ans d'une mauvaise santé, lorsqu'au mois d'avril dernier, (le 2), elle fut prise, vers 4 à 5 heures de l'après-midi, d'un frisson suivi de chaleur et de sueur; un accès semblable eut lieu de deux en deux jours, à la même heure, jusqu'au 22 mai, jour auquel la malade fut admise à l'hôpital de la Charité. Le lendemain 23, un vomitif lui fut administré, la fièvre eut lieu le soir à onze heures, au lieu de cinq, avec son intensité ordinaire. Le 24, la bouche était encore amère, la malade continua l'usage des boissons acidules. Le 25, on prescrivit 8 grains de *sulfate de quinine* à prendre à midi. Le soir il y eut seulement des baillemens et des pandiculations; mais l'accès manqua. Le même remède fut continué jusqu'au 1.er juin, la fièvre ne reparut pas, mais les préludes des accès se montraient encore. Le 1.er juin, à la suite d'une vive contrariété, il survint de la céphalalgie avec brisement général, puis chaleur ardente et sueur copieuse, toutefois ces phénomènes n'entraînèrent pas une rechute. Le sel fébrifuge fut continué jusqu'au 10 juin, jour auquel la malade quitta l'hôpital, éprouvant encore quelques bâillemens et des pandiculations aux heures paroxystiques.

15..

XV.e OBSERVATION. — *Fièvre intermittente double tierce. — Salle Saint-Louis*, N.o 8.

Etienne Payon, âgé de 25 ans, scieur de long, demeurant à Paris, dans une rue très-étroite et très-humide, (celle de la Mortellerie), fut pris, dans les premiers jours d'avril, d'une fièvre intermittente-tierce, qui céda, après neuf accès, à l'administration du quinquina.

Quinze jours après (12 mai), Payon étant à Bercy éprouva vers le milieu du jour, un frisson avec claquement des dents, suivi d'une chaleur ardente et d'une sueur médiocrement copieuse. Le lendemain, le malade se trouva assez bien. Le troisième jour (14 mai), nouvel accès semblable au premier. Le quatrième jour, un accès aussi long, mais beaucoup moins fort que le précédent. Le cinquième jour (16 mai); accès violent comme ceux du 12 et du 14, mais à une heure différente (huit heures du matin). Le 17, accès léger à quatre heures du soir.

La maladie offrant ainsi le type double-tierce, le *sulfate de quinine* fut administré, à dater du 19, tous les deux jours, à des heures différentes; savoir, le matin à huit heures, pour prévenir l'accès de quatre heures, et le soir à onze heures ou minuit pour prévenir l'accès du lendemain matin. La dose fut fixée à douze grains partagés en deux portions inégales; l'une de quatre grains avant l'accès le plus faible, et l'autre de huit grains avant l'accès le plus fort. Dès

le premier jour la fièvre a manqué complètement; et le malade n'a éprouvé aucune rechute, aucun mal-aise *paroxystique* jusqu'au 27, jour de sa sortie.

XVI.e OBSERVATION. — *Fièvre intermittente-tierce. — Salle Saint-Augustin*, N.o 16.

Jean-François Fréminet, âgé de vingt ans, cordonnier, éprouvait du mal-aise depuis quelques jours, lorsqu'il fut pris, le 28 avril dernier, à neuf heures du soir, de baillemens, de pandiculations et d'un frissonnement général. Le 30, il eut froid toute la journée. Le 1.er mai, un frisson plus intense eut lieu à dix heures du matin, et dura trois quarts-d'heure; la chaleur ne s'établit que peu-à-peu; des sueurs survinrent ensuite, et ne cessèrent qu'à minuit. Des accès eurent lieu ensuite le 3, le 5 et le 7.

Le 8 mai, un vomitif fut administré. Un accès eut lieu le soir, celui du 9 manqua; les jours se trouvèrent changés, les accès eurent lieu les jours pairs, le 10, le 12 jusqu'au 18, en avançant chaque fois d'une ou de plusieurs heures. Celui du 20 commença à six heures du matin; le malade était entré la veille à l'hôpital.

Le 21 au soir, il prit huit grains de sulfate de quinine dix heures avant l'époque présumée de l'accès. Celui-ci eut lieu; mais il fut beaucoup plus court et plus léger que les précédens. Le 23, dose semblable de sulfate de quinine, à dix heures du soir; l'accès du 24 manqua entièrement. Le sulfate

de quinine fut continué de deux en deux jours à doses décroissantes jusqu'au 3 juin. Le malade quitta ce jour-là l'hôpital, n'ayant eu aucun ressentiment de fièvre.

XVII.me OBSERVATION. — *Fièvre intermittente quotidienne.* — *Salle Saint-Louis, N.o 23.*

Antoine Mulot, âgé de 23 ans, palefrenier, fut pris le 8 mai à 11 heures du matin, d'un frisson qui dura deux heures et demie. La chaleur qui survint persista pendant le même temps, et fut suivie de sueurs qui se prolongèrent pendant trois heures. Le 10, accès semblable et à la même heure. Le 12 mai, troisième accès dans lequel le frisson fut moins fort. Le 14 mai, le malade entra à la Charité le matin; à onze heures l'accès a lieu, il est semblable aux précédens; un cinquième accès a lieu le 16.

Le 17 au soir, le malade prend huit grains de *sulfate de quinine*; l'accès du 18 manque entièrement. Le 20, à quatre heures du matin, même dose du sel fébrifuge : nul ressentiment de fièvre. Le 22 matin, le malade prend six grains de sulfate de quinine; point d'accès.

Le 24, même dose, même résultat. Le 26, la dose est réduite à quatre grains : le malade éprouve une légère céphalalgie vers deux heures; comme ce symptôme ne paraît pas à l'heure paroxystique, la dose de sulfate de quinine n'est pas augmentée. Le 28, la céphalalgie ne reparaît point.

Le malade reste plusieurs jours à l'hôpital sans prendre de fébrifuge; il sort le 3 juin, sans avoir éprouvé de rechute.

XVIII.me OBSERVATION.—*Salle St.-Louis*, *N*o. 82.

Le nommé G. Debèvre, âgé de 23 ans, chapelier, fut atteint au mois de septembre 1820, étant alors en Zélande, d'une fièvre intermittente-tierce. Il se réfugia à l'hôpital d'Anvers, où il fut traité et guéri par l'emploi du quinquina. D'Anvers il se rendit à Dunkerque, et de Dunkerque à Paris. Dans ce dernier trajet, il fut repris de la fièvre : arrivé à Paris, il se présenta à l'hôpital de la Charité pour y être traité.

Le 30 avril 1821, jour de son admission, il eut un accès marqué par le frisson, la chaleur et la sueur : cet accès fut violent et dura environ sept heures, un autre accès eut lieu le 2 mai, un bain de vapeur administré le 4 au matin, à huit heures et demie, demi-heure avant l'époque ordinaire de l'accès, le prévint complètement. Le 6, la fièvre reparut, malgré le bain de vapeur, mais deux heures plus tard que de coutume. Le 7, qui devait être jour d'apyrexie, un accès eut lieu à deux heures après midi. Le 8, apyrexie. Le 9, nouvel accès de deux heures à quatre. Ce changement dans l'heure et le jour de la fièvre, me conduisit à faire administrer le *bain de vapeur* tous les jours et même deux fois chaque jour : la fièvre manqua pendant quatre jours consécutifs. Le 14 mai, elle reparut et l'accès fut telle-

ment fort, que je crus devoir recourir à d'autres moyens; en conséquence je prescrivis à la visite du 15, une once de *quinquina en quatre parties*; il n'y eut point d'accès; le malade avait *rejeté par le vomissement une portion de quinquina*; il en *rejeta la totalité le* 16, immédiatement après l'avoir prise. Je voulus connaître si le *sulfate de quinine* serait conservé. J'en prescrivis douze grains, qui ne furent pas vomis; j'en continuai l'usage pendant quelques jours, à la même dose, puis à doses décroissantes pendant quinze jours; il ne fut jamais rejeté par le vomissement, il ne provoqua même pas de nausées.

Le malade quitta l'hôpital le 13 juin, n'ayant point éprouvé de rechute, et n'ayant eu d'autre accident qu'un peu de céphalalgie, le 23 mai, à 2 heures, vers l'époque où la fièvre aurait eu lieu. Cette circonstance fit craindre le retour des accès; on continua plus long-temps l'emploi du fébrifuge; la fièvre ne reparut pas.

Un mois après sa sortie de l'hôpital, cet individu continuait à jouir d'une bonne santé.

XIX.me OBSERVATION. — *Fièvre intermittente quotidienne, liée à une pneumonie chronique.—Salle St-Augustin*, N.o 17.

Louis Vanberg, tailleur, âgé de 25 ans, fut admis à l'hôpital de la Charité le 19 mai, pour y être traité d'une inflammation chronique du poumon gauche. Dix ou douze jours après son admission, il

éprouva vers le milieu du jour, un frisson suivi de chaleur et de sueur ; cet accès dura jusqu'à six heures du soir et se reproduisit les jours suivans sous la même forme et avec la même intensité ; le 2 et le 3 juin, il prit le matin huit grains de *sulfate de quinine* à 7 heures ; la fièvre eut lieu à l'heure ordinaire. Le 4 elle manqua ; du 5 au 9, on diminua de deux, puis de quatre grains, la dose du sel fébrifuge. Le 9, un accès beaucoup plus fort que les premiers eut lieu. La dose fut portée de nouveau à *huit grains*, mais sans succès. Elle fut augmentée les jours suivans et portée successivement à *seize grains*, puis à *un demi gros* que le malade prit à six heures du matin le 16 juin et les jours suivans. Ce ne fut que le 19 que l'accès fut moins fort, et que le 20, qu'il manqua complètement.

Le malade continua pendant quatre jours l'emploi du sulfate de quinine à la même dose ; il prit ensuite, ce dernier remède ayant manqué, une demi-once de quinquina en poudre ; le lendemain de l'administration *du quinquina*, il survint un *dévoiement considérable qui n'avait pas eu lieu pendant l'emploi du sulfate de quinine*, et qui obligea de suspendre le quinquina. Le malade quitta l'hôpital le 3 juillet, n'ayant pas eu de nouveaux accès et n'étant pas encore guéri de sa pneumonie chronique.

XX.me OBSERVATION. — *Fièvre intermittente quotidienne traitée par le sulfate de cinchonine. — Salle St.-Augustin, N.o 12.*

François Isidore Budet, polisseur en acier, âgé

de 25 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution peu robuste, habitait à Sens, une maison fort humide, où il contracta une fièvre intermittente. Cette maladie datait de quatre mois, lors de l'entrée de Budet à l'hôpital, le 22 juin. Elle s'était d'abord reproduite pendant trois mois avec le type tierce; après une interruption passagère obtenue par l'emploi du quinquina, elle avait reparu sous le type quotidien, qu'elle conservait encore.

Chaque accès était précédé de lassitude générale, de baillemens, de pandiculations; à ces phénomènes succédait un frisson d'une heure; la chaleur s'établissait ensuite, durait le même temps et était suivie d'une sueur abondante. La durée totale de l'accès était de trois à quatre heures environ. Le malade fut mis pendant deux jours à l'usage des boissons acidulées. La fièvre s'étant reproduite avec la même intensité qu'avant son admission à l'hôpital, je prescrivis le 25 juin, huit grains de *sulfate de cinchonine*, à prendre le lendemain matin, à 4 heures. L'accès devait avoir lieu à midi; il eut lieu en effet à cette heure ou un peu plus tard. Le 27, je portai à douze grains la dose du sulfate, et je la continuai le 28 et le 29; ce dernier jour-là seulement l'accès fut beaucoup moins fort, le lendemain il manqua complètement. Le même remède fut continué à dose décroissante pendant quatre jours. Le malade voulut alors sortir de l'hôpital; on lui remit quelques doses de sulfate de cinchonine, qu'il a pris les jours suivans.

XI.me OBSERVATION. *Fièvre intermittente tierce, traitée par le sulfate de cinchonine. — Salle St-Augustin*, N.o 7.

Jean Kornmann, cordonnier, âgé de 23 ans, entra à l'hôpital de la Charité le 23 juin, pour y être traité d'une fièvre intermittente tierce, dont les accès avaient commencé dans les premiers jours de mai, avaient cédé momentanément à l'extrait de quinquina, et s'étaient reproduits après quelques jours d'apyrexie. La rechute datait de huit jours, lorsque ce malade fut admis à la Charité. Il avait eu quatre accès dans chacun desquels les trois stades avaient été bien dessinés; ils commençaient à 9 heures du matin.

Un accès avait eu lieu le 23, lors de l'entrée à l'hôpital; un second devait avoir lieu le 25. Le malade prit le matin, à 4 heures, huit grains de *sulfate de cinchonine*; l'accès eut lieu, mais il fut moins fort que le précédent.

Huit autres grains de sulfate de cinchonine furent pris le 26 à minuit, afin de mettre un plus long intervalle entre l'administration du fébrifuge et l'heure présumée de l'accès; la fièvre manqua complètement. Aucun phénomène ne marqua l'instant de son retour.

Le même remède fut continué à doses décroissantes pendant quinze jours. Le malade n'avait eu aucun ressentiment de fièvre lorsqu'il quitta l'hôpital, le 9 juillet.

XXII.me OBSERVATION. — *Fièvre intermittente tierce traitée par le sulfate de cinchonine.* — *Salle St.-Augustin*, *N.*o 13.

Jean-Batiste Vremaut, couverturier, âgé de 24 ans, entra à l'hôpital de la Charité le 22 juin. Il était atteint depuis vingt jours, d'une fièvre intermittente tierce. Les accès duraient environ trois heures; ils avaient eu lieu d'abord à midi, mais ils avaient ensuite retardé; les derniers avaient commencé à onze heures du soir. Quelques symptômes d'embarras gastrique et intestinal furent combattus par l'usage des boissons acidulées, un vomitif et un purgatif. Ce moyen n'ayant pas dérangé le cours des accès, je prescrivis le 26 juin, huit grains de *sulfate de cinchonine*, qui furent pris le soir à six heures, huit heures environ avant l'invasion de l'accès. Celui-ci eut lieu, mais il dura moins long-temps qu'à l'ordinaire. Le 28, la dose du remède fut portée à douze grains ; la fièvre fut seulement retardée. La même dose administrée le 30, n'eut de même qu'un effet incomplet. Le 2 juillet, la dose fut portée à vingt grains, l'accès manqua complètement et ne se reproduisit plus. Le même remède fut continué pendant quelques jours à la même dose, puis à doses décroissantes. Le malade sortit le 9 juillet sans avoir éprouvé de rechute.

XXIII.me OBSERVATION. — *Fièvre intermittente tierce, traitée par les bains de vapeur.* — *Salle St.-Louis*, *N.*o 35.

Philippe-Renard, âgé de 23 ans, boulanger, entra

à l'hôpital de la Charité le 4 avril dernier. Il présentait quelques signes d'embarras gastrique, qui cédèrent à l'emploi d'un vomitif et des boissons acidulées. Le malade se disposait à quitter l'hôpital, lorsque le 9 avril, *vers dix heures du matin*, après avoir éprouvé des lassitudes, des baillemens et des pandiculations, il fut pris d'un frisson qui dura pendant une heure et demie et fut suivi de chaleur et de sueurs qui se prolongèrent jusqu'à six heures du soir. Depuis cette époque jusqu'au 23, des accès semblables eurent lieu de deux en deux jours, à la même heure.

Ce jour là, le malade fut mis dans un *bain de vapeur* à *neuf heures et demie* du matin; il y resta un quart d'heure, fut ensuite rapporté dans son lit avec les précautions convenables pour éviter le froid. La fièvre n'eut pas lieu.

Les six jours paroxystiques suivans (25, 27, 29 avril 1, 3 et 5 mai), le même moyen fut répété avec succès.

Du 5 au 10, le malade ne fut soumis à aucun mode de traitement; la fièvre n'ayant pas reparu, on lui permit de quitter l'hôpital.

XXIV.me OBSERVATION. — *Fièvre intermittente quotidienne, traitée par les bains de vapeur.*

Baptiste Melez, âgé de 22 ans, domestique, avait été atteint dans l'automne de 1820, d'une fièvre intermittente qui avait cédé promptement à l'emploi du quinquina.

Après cinq mois d'intervalle, une nouvelle fièvre intermittente se développa au mois de mars dernier, sans cause manifeste. Elle prit d'abord le type tierce, puis elle devint quotidienne. Les accès commençaient à une heure et demie et duraient deux à trois heures. Les trois stades se dessinaient nettement dans chaque accès.

La maladie datait de six semaines, lorsque cet individu entra à la Charité le 23 avril dernier. Le quinquina en poudre avait été administré à la dose de six gros, sans succès : cette circonstance me conduisit à essayer des bains de vapeur. Le premier fut prescrit le 25 avril, à une heure et un quart (l'accès était attendu à une heure et demie), le malade y resta trente-cinq minutes ; rapporté avec précaution dans son lit, il n'y ressentit qu'un peu de froid qui ne fut suivi ni de chaleur ni de sueur. Le 26 et le 27, même moyen, même résultat.

Le 28, nouveau bain de vapeur, pas même de froid. Le 29, le bain ayant été préparé trop tard, le malade éprouvait déjà un léger frissonnement, lorsqu'il y fut mis. Ce frisson se dissipa par l'immersion dans la vapeur.

Le lendemain 30 et les deux jours suivans, le bain fut donné à l'heure prescrite : le malade n'eut aucun ressentiment de fièvre. Il voulut alors quitter l'hôpital, et nous ignorons s'il a éprouvé une rechute.

Des faits qui viennent d'être exposés, il résulte que, sur 24 individus atteints de fièvre intermit-

tente, 19 ont été traités par le sulfate de quinine. 3 par le sulfate de cinchonine, et 2 par les bains de vapeur.

Des 19 individus (Obs. de 1 à 19.) chez lesquels le sulfate de quinine a été employé, 17 n'ont pris que ce fébrifuge, 2 ont usé *avant* ou *après*, du quinquina en poudre.

Des 17 qui n'ont pris que le sulfate de quinine, 13 en ont fait usage à la dose de huit grains avant chaque accès, 2 à dose plus faible (6 et 4 grains); 2 à dose plus forte (10 et 12 grains). La fièvre a été interrompue dès la première dose chez sept individus: chez neuf autres, la première a seulement diminué la longueur ou l'intensité de l'accès, qui a été prévenu par la seconde; chez un seul la fièvre n'a cédé qu'à la troisième dose.

Sur ces 17 fièvres intermittentes, 10 offraient le type tierce; 2 le type double-tierce, 4 le type quotidien, 1 le type quarte. La moitié des fièvres tierces, les deux double-tierces et la quarte ont cédé à la première dose du sel fébrifuge. Sur les quatre fièvres quotidiennes, trois ont cédé à la seconde dose, une à la troisième; aucune par conséquent n'a été interrompue par la première.

Des deux sujets qui ont pris successivement le sulfate de quinine et la poudre de quinine, l'un ayant rejeté en grande partie la poudre de quinquina, a conservé le sulfate de quinine, qui n'a pas même produit de nausées; l'autre, dont la fièvre avait cédé au sulfate de quinine, ayant pris la poudre de quin-

quina à la dose d'une demi-once, a éprouvé, dès le jour même, un dévoîement qui a obligé de suspendre l'usage de ce remède.

Le sulfate de quinine administré après un très-petit nombre d'accès, 5 à 6 (observ. 1, 2, 6, 11, 15, 17 et même 2 et 3) (observations 4 et 10), n'a produit aucun des accidens qu'on a attribués à l'emploi du quinquina dans le début des fièvres intermittentes.

Sur trois individus qui ont été traités par le sulfate de cinchonine, la quantité de huit grains n'a interrompu la fièvre que chez un seul, et encore à la seconde dose. Elle a été portée de huit à douze chez un second, et n'a suspendu la fièvre qu'après la troisième dose; chez un troisième, la dose a été élevée successivement de huit à douze, et de 12 à 20 grains avant que l'accès manquât. En rapprochant ce fait de celui qui est rapporté dans notre premier Mémoire, on est porté à croire que le sulfate de cinchonine cst sensiblement moins énergique que le sulfate de quinine. Nous ajouterons encore que l'alcali du quinquina de Carthagène, est de la cinchonine et non de la quinine, et que l'observation treizième de notre premier Mémoire, fournit un cinquième fait propre à appuyer cette opinion. Du reste, ces deux sulfates n'ont échoué chez aucun des malades soumis à notre observation dans le cours du printemps dernier. Il n'en avait pas été tout-à-fait de même dans les fièvres intermittentes de l'automne de 1820.

J'ai employé sur plus de cinquante individus les sulfates de quinine et de cinchonine, aux doses et suivant le mode indiqué, et je n'ai vu aucun cas dans lequel il ait produit quelqu'accident.

Quant aux bains de vapeurs, ils ont été employés sans succès sur le malade qui est le sujet de la dix-huitième observation; ils ont pleinement réussi dans les observations vingt-trois et vingt-quatre.

RAPPORT FAIT A L'INSTITUT DE FRANCE,

SUR DEUX MÉMOIRES,

L'un de M. Petroz, *l'autre de M.* Chomel, *l'un et l'autre sur l'emploi des sulfates de quinine et de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes.*

L'Académie a entendu la lecture de deux nouveaux Mémoires sur le traitement des fièvres intermittentes par les sulfates de quinine et de cinchonine, l'un par M. Petroz, l'autre par M. Chomel qui, le premier, avait déjà entretenu il y a plusieurs mois l'Académie de cet objet important. L'un et l'autre de ces Mémoires confirment les premiers résultats obtenus de ce fébrifuge; nous ne parlerons donc que de ce qu'ils offrent de particulier et que les premières expériences n'avaient pas constaté définitivement.

Le premier mémoire, celui de M. Petroz, con-

tient six observations choisies entre un grand nombre d'autres, comme plus dignes d'attention, soit par la nature des affections, soit par les circonstances qui en ont augmenté la gravité.

Dans la première, la fièvre était tierce; le frisson était accompagné d'un sentiment de resserrement spasmodique de l'épigastre. Les intervalles des accès ramenaient un état de santé parfait en apparence. Le quinquina donné du sixième au septième accès occasionna de vives douleurs, quoique la malade n'en eût pris en tout que deux gros. Il fut rejeté par le vomissement. Du 7.e au 8.e on donna le *sulfate* de *cinchonine* à la dose de deux grains toutes les 3 heures. L'estomac n'en éprouva aucune fatigue. Le 8.e fut remplacé par un simple mal-aise, le remède fut continué et la fièvre cessa. Deux mois après, l'approche de l'époque menstruélle ramena une récidive dans laquelle le même moyen eut le même succès, et la dose totale du sulfate donné dans chaque apyrexie n'a pas excédé huit grains.

Dans la IV.e Observation, la malade avait précédemment éprouvé une *gastrite*, ou inflammation d'estomac, qui avait laissé ce viscère dans un état d'irritabilité considérable. Sur ces entrefaites, un accident particulier donna naissance à une *névralgie faciale* dont les accès étaient très-violens, revenaient périodiquement, et malgré les applications calmantes et antispasmodiques faites pour en modérer la violence, arrivèrent progressivement à un point d'exagération, tel, qu'au troisiéme accès aucun délai n'était

plus admissible. Alors l'impossibilité de donner le quinquina, à cause de l'état d'irritabilité de l'estomac, fit recourir au sulfate de *quinine*, qui, donné à la dose de deux grains de deux heures en deux heures, ne causa aucune irritation, retarda et diminua le 4.e et le 5.e accès, réduisit le 6.e à un simple engourdissement de la région affectée, fit manquer entièrement le 7.e; après quoi la malade fut guérie.

On trouve également dans la cinquième Observation, un exemple de *névralgie faciale* revenant par accès irréguliers persévérant depuis deux ans, et qui fut modéré pendant quelque temps par divers moyens au nombre desquels était le quinquina, que l'estomac finit par repousser. Peu après, la maladie se renouvelle par un accès extrêmement violent; on donne le *sulfate de quinine* qui ne cause aucune irritation à l'estomac. En quatre jours tous les symptômes avaient cessé, et depuis ce temps, sept mois se sont écoulés sans aucun retour de la maladie.

Une dernière observation offre un fait également digne d'attention. Après une *hématurie* suivie d'inflammation du bas-ventre, la maladie paraissant tirer à sa fin, la malade, célèbre danseuse, est prise d'un accès dont le début est marqué par des secousses convulsives d'une extrême violence, par des syncopes et des suffocations. L'apyrexie fut complète. Le second accès s'est passé sous les yeux de M. Petroz, et semblable en tout au précédent, il lui parut exiger les plus prompts secours; un troisième accès eût pu être funeste. On donna le sulfate de

quinine à la dose de vingt-quatre grains en 18 heures, en mettant dans l'administration des premières doses toute la circonspection qu'exigeait l'état inflammatoire auquel cette affection succédait. Aucun accident n'eut lieu, l'accès n'arriva point et l'on continua à moindre dose l'usage du sulfate comme préservatif; la convalescence de la première maladie n'en fut point troublée et la malade fut entièrement délivrée.

Telle est la substance du Mémoire de M. Pétroz: on y voit que les sulfates de quinine et de cinchonine ont eu des résultats pareils à ceux qui ont été précédemment annoncés; qu'ils ont remplacé efficacement le quinquina comme fébrifuge; que dans le cas où le quinquina en substance a été rejeté par l'estomac, les sulfates ont été donnés sans qu'on ait observé aucun inconvénient de leur usage. Enfin, on les voit employés avec autant de succès dans les accès névralgiques, même réguliers, que dans les fièvres périodiques ordinaires; et de plus il autorise à croire que ces fébrifuges pourront être donnés avec confiance, même dans des affections qu'on peut ranger parmi les fièvres intermittentes pernicieuses.

Le nouveau Mémoire de M. Chomel contient vingt-quatre observations. Nous nous bornerons à faire connaître les faits nouveaux que quelques-unes de ces observations constatent.

Dans l'Observation X.e, on voit que le sulfate de quinine, donné entre le troisième et le quatrième accès, ne fit que diminuer la violence de ce dernier,

mais sans qu'on ait réitéré ensuite l'administration du remède, le cinquième accès n'a point eu lieu, et la fièvre a été ainsi terminée. Par conséquent, l'effet de ce remède a paru s'étendre au-delà de l'accès qui a suivi immédiatement son administration, et s'est complété dans l'étendue au moins de deux périodes.

Dans la XIII.e Observation on voit un exemple de céphalalgie qui a succédé à la cessation de la fièvre. Cet accident, dont le premier mémoire de M. Chomel a déja offert un exemple remarquable, a été d'abord diminué par une première saignée du pied et a cessé entièrement par une seconde, sans que la fièvre ait eu de récidive. Ce fait avait déjà été vu et avait besoin d'être confirmé.

Dans la XVIII.e Observation, dans laquelle le bain de vapeur avait été employé d'abord avec succès, après quoi la fièvre s'était renouvellée avec force, le quinquina a été vomi, le sulfate de quinine a été pris sans inconvénient et sans occasionner la moindre nausée.

Dans la XIXe, une fièvre quotidienne compliquant une pneumonie chronique a résisté à des doses croissantes de sulfate de quinine de 8 à 16 et de 16 à 20 grains, et n'a cédé qu'à la dose de 36 grains. Dans l'intention de prévenir les retours d'une fièvre aussi tenace, comme on manquait de sulfate, on a donné le quinquina en substance; il a causé une diarrhée très forte qui a obligé d'en cesser l'usage. Le sulfate n'a rien produit de pareil. La fièvre n'est

pas revenue. La pneumonie ne paraît pas en avoir été exaspérée, mais elle n'a pas été guérie.

Dans la XX.e, XXI.e et XXII.e Observations, on a employé le sulfate de cinchonine au lieu de celui de quinine. On en a obtenu des succès semblables; mais en général, M. Chomel croit que son action est moins puissante, et qu'il le faut porter à une plus haute dose.

Enfin dans la XVIII.e, la XXIII.e et la XXIV.e Observations, M. Chomel a essayé, comme il en avait fait précédemment la tentative avec succès, d'employer les *bains de vapeur*. Nous avons vu que les avantages obtenus dans la première de ces observations ne se sont pas soutenus. Le succès a paru complet dans les deux autres, quoique l'un des deux malades, atteint d'une fièvre quotidienne, eût pris précédemment le quinquina à la dose de six gros inutilement. On mettait le malade dans la vapeur, un quart-d'heure avant l'heure de l'accès; il y restait environ 35 minutes, et l'accès avortait. Dans la XXIV.e observation, le cinquième bain n'ayant pas été prêt assez tôt, on mit le malade dans la vapeur, le frisson ayant déjà commencé à se faire sentir. La vapeur fit cesser le frisson et l'accès ne se compléta pas. Il faut cependant observer pour ce dernier malade, que malgré les soins qu'on prenait au sortir du bain, pour éviter toute cause de refroidissement, les premiers ont été suivis d'un sentiment de froid assez léger, mais auquel ne succédaient ni chaleur ni sueur. Après le sixième bain cet accident n'a plus

eu lieu. Le malade se regardant enfin comme délivré de la fièvre, est sorti de l'hôpital.

Ce nouveau Mémoire de M. Chomel confirme tous les résultats annoncés dans le premier. Il établit l'innocuité des sulfates de quinine et de cinchonine donnés en dose suffisante pour être fébrifuges. Il indique que cette dose paraît devoir être plus forte, quand on emploie celui de cinchonine. Il montre que les inconvéniens qu'offre l'administration du quinquina donné en substance à dose fébrifuge n'ont point été observés dans l'usage des sulfates, tant en raison de la dose peu volumineuse qui suffit à l'effet qu'on veut produire, que peut être à cause de l'isolement où la quinine et la cinchonine se trouvent des autres élémens auxquels elles sont associées dans l'écorce elle-même. Enfin on y trouve une comparaison intéressante des succès du traitement des fièvres par le bain de vapeur, avec leur traitement par les fébrifuges.

Cependant, malgré l'innocuité évidente des sulfates de quinine et de cinchonine dans les cas cités dans les Mémoires de MM. Pétroz et Chomel, ainsi que dans les observations maintenant assez multipliées de plusieurs autres médecins, il paraît bien difficile de croire que des substances aussi énergiques que ces deux alcalis, et douées d'une amertume si forte, ne pussent dans aucun cas avoir d'inconvéniens appréciables. Il reste donc à connaître quelle est la mesure de cette innocuité, soit relativement aux doses, soit relativement aux circonstances, et quels inconvéniens pourrait entraîner leur abus. Car on ne connaît pas com-

plètement un remède, quand on n'en a constaté que les avantages. Nous avons su, non par nous mêmes, mais par le rapport de médecins dignes de foi, que le sulfate de quinine donné à un enfant avec succès, contre une fièvre d'accès, avait été suivi de quelques symptômes spasmodiques, qui avaient fait présumer qu'on pouvoit en abuser. Cette observation ne nous a pas paru assez exacte pour la présenter avec assurance. Nous croyons seulement devoir inviter les praticiens à diriger leur attention sur ce point important dans leurs observations.

Quoi qu'il en soit, les deux Mémoires dont nous venons de donner l'analyse nous ont paru importans, non-seulement parce qu'ils confirment l'opinion déjà établie que la quinine et la cinchonine sont véritablement l'élément essentiellement fébrifuge contenu dans les deux quinquinas doués de cette propriété, mais encore parce qu'ils ajoutent de nouvelles preuves des avantages que l'on doit attendre de ces deux remèdes.

Nous pensons donc qu'il est convenable que l'Académie qui déjà apprécie l'importance de la découverte des alcalis caractéristiques des quinquinas et de leurs propriétés fébrifuges, et qui en conséquence a ordonné l'impression parmi les Mémoires des savans étrangers des premières observations qui lui ont été présentées à ce sujet, ordonne que l'on y joigne aussi un extrait détaillé, tant du second Mémoire de M. Chomel, que de celui qui lui a été présenté par M. Pétroz.

Signé DUMÉRIL, PORTAL, HALLÉ, *Rapporteurs.*

PHÉNOMÈNES

DE LA PROPAGATION DU PRINCIPE CONTAGIEUX DE LA FIÈVRE JAUNE;

Lu à l'Académie Royale des Sciences, dans sa séance du 19 *novembre* 1821, *par* ALEX. MOREAU DE JONNÈS, *chevalier des Ordres royaux de Saint-Louis et de la Légion-d'honneur, chef d'escadron au corps royal d'Etat-Major, correspondant de l'Académie Royale des Sciences de l'Institut de France, etc., etc.*

L'INTÉRÊT impérieux, qui s'attache à toutes les circonstances d'une contagion menaçante, a fait naître des terreurs paniques, des espérances trompeuses, une aveugle crédulité, et déjà même des opinions populaires, dont il importe de montrer l'erreur et de prévenir le danger. Il ne s'agit point ici de ces doctrines fallacieuses, dont le triomphe d'un instant a coûté si cher à la malheureuse Barcelone : leur funeste empire ne s'étendra sans doute pas plus loin que les tombeaux qu'elles ont ouverts.

Les erreurs contre lesquelles il est maintenant à désirer que l'opinion publique soit prémunie, sont celles qui montrent le danger de la contagion de la fièvre jaune, où il n'existe point, et celles qui le font méconnaître, où il existe.

C'est dans ce double objet que nous tracerons ra-

pidement, d'après notre propre expérience, et nos observations immédiates dans neuf irruptions de cette formidable maladie, et d'après les documens historiques que nous avons recueillis sur plus de 300 autres irruptions :

1.° Quels sont les phénomènes de la propagation de la fièvre jaune, par l'importation maritime;

2.° Quels sont ceux de l'introduction de cette contagion, par les territoires limitrophes;

3.° Quels sont les phénomènes de la propagation de la fièvre jaune dans l'intérieur des maisons;

4.° Et enfin, quels sont les phénomènes de cette propagation dans les lieux publics ?

Première Section.

Phénomènes de la propagation de la fièvre jaune, par l'importation maritime.

Qu'au milieu d'une population quelconque du littoral, un individu soit atteint de la fièvre jaune, presque partout depuis trois siècles, on commence par méconnaître cette maladie; c'est, dit-on, une fièvre bilieuse, remittente, ataxique, gastro-entérite, typhoïde, pestilentielle, ou bien encore une simple fièvre, qui ne s'est revêtué qu'éventuellement et par hasard, d'un caractère pernicieux; mais tandis qu'un faux savoir cherche laborieusement dans les cadres nosologiques, d'illusoires ressemblances, le peuple guidé par les seules lueurs du bon sens, reconnaît dans cette maladie une

contagion formidable jusqu'alors inconnue aux lieux où elle vient répandre l'épouvante et la mort. Vainement quelques médecins, maîtrisés par une maligne influence, lui répètent qu'il n'a rien à redouter de la transmission d'un principe contagieux, il refuse d'en croire leurs oracles trompeurs, il oppose à leurs assertions hardies, leur conduite craintive; et partout, même aux Etats-Unis, lorsque la fièvre jaune apparaît, leurs opinions spéculatives sont également repoussées par l'opinion publique et par les mesures du gouvernement.

Si l'on arrive plus difficilement à la vérité, lorsqu'on veut découvrir l'origine de ce fléau, ce n'est pas seulement parce qu'elle est souvent renfermée dans un fait unique, dans une transaction dont presqu'infailliblement aucun des témoins n'a survécu; c'est encore parce que le vulgaire cherche exclusivement dans ce qu'il connaît, la cause de ce qu'il ignore, et suppose qu'il n'existe d'autres agens morbides que ceux dont il a déja ressenti les effets malfaisans. C'est par l'empire de ces circonstances, que la fièvre jaune a été attribuée à une foule de causes locales et temporaires : on en a successivement accusé l'air, la terre et les eaux, l'élévation de la température; les pluies, les tremblemens de terre, les marais des Antilles, les immondices des ports des Etats-Unis, l'eau des citernes de la Martinique, le vin nouveau de Rochefort, les cafés avariés de Saint-Domingue, les salaisons corrompues de l'escadre de Siam; et cette année même, des hommes, honorés cependant

du titre de médecins, ont affirmé, dans des documens officiels, que la fièvre jaune avait été produite à Charleston, par le parfum du lilas des Indes et à la Martinique par la mauvaise odeur des ravets, insectes congénères de la Blatte des cuisines d'Europe, qu'on pourrait supposer tout aussi bien être la cause de la variole ou de la peste (1).

Mais il est irréfragablement établi par des milliers de preuves, que la fièvre jaune existe dans des lieux où, comme à Barcelone, il n'y a ni marais, ni tremblement de terre, ni lilas des Indes, et qu'au contraire elle ne s'est jamais montrée sur une multitude de points du globe, où toutes ces prétendues causes se trouvent soit isolées, soit réunies.

Pour découvrir la véritable origine de la maladie dans toute la cité où elle vient à éclater, pour saisir le fil qui lie entr'eux ses terribles effets, pour déterminer son caractère contagieux par la connaissance du mode de sa propagation; pour reconnaître enfin, par l'expérience, les phénomènes de son introduction dans un état quelconque du littoral, il est une épreuve simple, facile et décisive. Aussitôt que la fièvre jaune apparaît, ne perdez point de temps à interroger le climat, à mesurer la chaleur, à discourir sur des foyers d'infections locales, qui jamais et dans aucun endroit n'ont produit rien de semblable; descendez au port, visitez les navires du mouil-

---

(1) Le Lilas des Indes. — *Melia azedarach*, L.
Le Ravet. — *Blatta americana*, L.

lage; vous acquerrez la certitude que l'un d'eux, ou peut-être plusieurs, viennent des Antilles, des Etats-Unis ou de l'Espagne; et qu'ils ont séjourné ou relâché dans un lieu que la fièvre jaune avait ravagé récemment ou dont elle moissonnait encore la population.

C'est un fait qu'on retrouve invariablement, dans toutes les irruptions de ce fléau, lorsqu'il se montre dans une ville maritime, pour la première fois ou après un long intervalle. Partout et constamment, il n'éclate que lorsqu'il y a, dans le port, des navires, venant d'un endroit d'outre-mer, où il existe, ou a récemment existé. Cette circonstance est inséparable de son apparition; elle suffit pour l'expliquer, car, on reconnaît d'une part : identité de la maladie qui ravageait le lieu du départ des navires, et qui paraît tout-à-coup dans celui de leur arrivée, et de l'autre, il y a simultanéité entre l'arrivée de ces mêmes navires et l'apparition de la maladie.

De ce fait principal, si vous descendez aux circonstances qui en constituent les détails, vous reconnaîtrez, selon les cas, que le principe contagieux de la fièvre jaune a été importé du navire sur le littoral qu'il va dévaster :

1.º Par les hommes de l'équipage qui en étaient atteints, et qu'on a envoyés aux hôpitaux, comme s'ils avaient seulement quelque maladie ordinaire;

2.º Par les individus qui, comme les douaniers, les pilotes, les gardes, les agens de la santé, sont

appelés à bord, pour y remplir quelque devoir, ou bien par les individus que leurs intérêts ou le besoin de l'équipage y conduisent, et qui les uns ou les autres, entrent en contact médiat ou immédiat avec des personnes ou des choses infectées du germe de la maladie;

3.° Par le débarquement, sans observation des règles sanitaires, de personnes que l'élévation de leur rang ou d'autres motifs font exempter de ces salutaires épreuves, ou dont ils font abréger la durée ou diminuer la rigueur;

4.° Par le débarquement d'effets, et sur-tout de vêtemens appartenant à quelque individu mort à bord du navire pendant sa traversée, ou pendant son séjour dans un port infecté. Ces effets, notamment ceux qui ont servi immédiatement dans le cours de la maladie, ont fréquemment répandu la contagion aux États-Unis; et les premières victimes du germe délétère qu'ils contiennent, sont ordinairement les personnes chargées de les nettoyer et de les blanchir.

5.° Et enfin, par le débarquement d'objets de contrebande, ou autres qui, provenant d'un navire, ayant à bord la contagion, n'ont été ni ventilés, ni soumis à aucune purification.

C'est principalement par ces circonstances que, depuis trois siècles, la fièvre jaune étend progressivement ses ravages; et c'est au moyen de ces communications qu'elle vient de répandre cette année ses désastres sur la plupart des îles de l'Archipel

des Antilles, sur le vaste littoral des États-Unis, et sur une grande partie des côtes de la Péninsule espagnole.

Sans doute quelques autres occurrences ont été signalées comme ayant servi à la propagation de ce fléau; on a dit qu'il avait été importé par des cafés avariés, par les eaux fétides de la calle des navires, par des salaisons corrompues, par des cuirs verts, par des poissons gâtés; mais l'examen des phénomènes du développement et de la propagation de la maladie excluent de ces assertions toute probabilité. Il donne pour résultat, que le principe contagieux de la fièvre jaune n'étant reproduit que par l'espèce humaine, il existe uniquement:

1.° Dans les individus qu'il a pu atteindre par une communication médiate ou immédiate, et 2.° dans les choses, où ces individus ont pu le déposer, et que leur nature rend susceptibles d'en conserver le germe fatal.

DEUXIÈME SECTION.

Phénomènes de l'introduction de la fièvre jaune, par les territoires limitrophes.

Il y a sans doute identité de phénomènes, entre l'introduction de la fièvre jaune, par les communications maritimes et l'introduction de cette maladie par les territoires limitrophes; mais l'éminence du danger n'est pas la même dans l'un que dans l'autre cas. Sur le littoral, les chances de l'importation sont

réunies par séries, dont le nombre est seulement égal à celui des navires venant des lieux où règne la contagion ; sur la frontière d'un territoire infecté, ces chances sont aussi nombreuses, que les individus qui en proviennent, et leur quantité s'accroît d'une partie des objets qu'on peut en apporter. Sur la frontière maritime, il suffit d'un examen sanitaire et d'une disposition unique pour chaque navire, quel que soit le nombre des passagers et des hommes de l'équipage : puisque, venant du même lieu, et ayant cohabité dans une même enceinte, il n'y a point de différence dans le degré de suspicion, qu'excite chacun d'eux ; mais sur la frontière de terre, il est bien plus difficile de fixer la juste mesure des précautions destinées à prévenir l'importation de la maladie, parce qu'ici les communications ont lieu individuellement, et non en masses, et qu'elles s'opèrent en tous temps, et non à des époques limitées, comme dans les ports, par les marées, la longueur du jour, ou les dispositions administratives.

Il existe, il est vrai, dans la nature des choses, une sorte de compensation à ces chances si défavorables. Souvent on ignore si la fièvre jaune existait dans le lieu de départ d'un navire, tandis qu'on ne peut ignorer qu'un territoire limitrophe en est infecté ; et cette maladie, comme tant d'autres, ne devient d'un grand danger, que lorsqu'on la méconnaît : ce qui, par malheur, n'arrive que trop souvent. Lorsque la contagion éclate dans un vaisseau, ceux

qui en sont atteints, et tous les objets où ils en ont déposé le germe, sont poussés par les vents jusqu'au port; et leur arrivée n'est ni empêchée ni retardée par la maladie qu'ils apportent; il n'en est point ainsi de l'importation par la frontière de terre : le fléau que l'on redoute, met obstacle lui-même à sa propagation, en appésantissant les pas de celui qui pourrait aller en répandre au loin le germe fatal, et en avertissant par son seul aspect du danger de son approche. Ces circonstances ont un effet d'autant plus puissant que l'effroi qui désorganise toutes choses, dans les lieux où la fièvre jaune éclate, ne laisse alors subsister presqu'aucun de ces moyens de communiquer et de voyager rapidement, qu'on trouve dans des temps plus heureux, et dont l'usage serait si funeste dans ces temps de calamités.

D'ailleurs jusqu'à présent, cette contagion ne s'est encore propagée que dans les limites de l'atmosphère maritime, ou sur les bords des fleuves; et l'humidité qui naît de ces localités, semble être l'une de ses conditions nécessaires; aucun exemple du moins ne l'a montrée à plus de vingt lieues du rivage et loin des grands courants d'eau qui aboutissent à la mer. On doit donc espérer qu'elle ne peut se transmettre d'un territoire à un autre, à une grande distance des côtes, à travers une chaîne de montagnes, comme celle des Hautes-Pyrenées, et sans le secours qu'elle semble tirer du cours des rivières, ou peut-être de la facilité que leur doivent les communications.

Mais si, pour passer d'un territoire à un autre, il suffisait de remonter un fleuve, qui les arroserait tous deux, il n'est pas douteux, que la propagation de la fièvre jaune ne fût alors soumise à des chances très-multipliées, et beaucoup plus nombreuses que celles si justement redoutées sur la frontière d'Espagne. Outre l'importation de cette maladie qui eut lieu, en 1805, à Québec, par le fleuve Saint-Sauveur, à 102 lieues de la mer, et dont nous avons offert ailleurs les détails alors inédits dans notre langue, nous pouvons citer l'exemple récent de l'importation de la même contagion, dans les villes de la Haute-Louisiane, par les bateaux à vapeurs du Mississipi, à une distance de cent lieues du golfe du Mexique. Ce fait, qui advint en 1819, est établi par des documens officiels.

Il ne faut point se dissimuler que la continuité du territoire et la proximité d'un lieu où la fièvre jaune s'est établie, ne soient les circonstances les plus menaçantes de l'histoire de ce fléau ; c'est toutefois seulement parce qu'en accroissant la facilité des communications, elles multiplient les chances de l'importation de la maladie, par les personnes et les choses qui en sont infectées ; et non pas, comme on l'a dit et comme beaucoup le croient, parce qu'elle peut s'étendre d'elle-même et par sa propre puissance, d'un territoire à un autre. C'est bien assez qu'en s'attachant à l'homme, à ses vêtemens, à son lit de douleur et de mort, son germe fatal se répande et se dissémine, sans qu'il puisse encore être

transporté, comme on l'a supposé, par les vents, les oiseaux et les insectes. Il est vrai que le chien fidèle, qui, pendant la maladie de son malheureux maître, veille à son chevet, semble presque toujours être frappé du même coup; il y a lieu de croire que des bestiaux soignés par des hommes atteints de la contagion, n'en seraient point exempts; mais il n'y a point de fondement dans l'assertion que des animaux, autres que ceux qui peuvent contracter la maladie par les mêmes circonstances que l'espèce humaine, en sont attaqués et en deviennent les propagateurs. Loin qu'il soit vrai que les oiseaux, volant au-dessus d'un lieu infecté de la fièvre jaune, tombent et périssent, comme l'antiquité le croyait de ceux qui approchaient du lac Averne, nous affirmons que dans la terrible irruption de 1802, lorsqu'à l'hôpital du Port Royal de la Martinique, l'air retentissait des cris déchirans d'une foule de malheureux Européens, luttant contre l'agonie et toutes les douleurs atroces de la fièvre jaune, une multitude d'oiseaux faisaient entendre leur ramage, dans les tamarins touffus qui environnaient le foyer de la contagion; s'il n'en était point ainsi par-tout, et s'il était vrai de dire que des espèces sédentaires abandonnent les villes de la Péninsule où règne cette maladie, ce serait bien moins, sans doute, parce qu'elles fuiraient la fièvre jaune, que les oiseaux de proie, qui sont attirés, comme sur un champ de bataille, dans les tristes lieux où les victimes de ce fléau demeurent sans sépulture.

Il n'en faut point douter : malgré ces assertions que chaque jour voit renaître, les hirondelles de la Catalogne ne répandront pas plus la fièvre jaune en France, que les bombes qu'on veut lancer sur Tortose, n'en délivreront cette malheureuse ville. Ces idées étranges sont enfantées par la doctrine de l'infection locale ; elles en sont de justes conséquences ; car en effet, si le principe de la maladie sort, comme on l'a dit, d'un marais, d'une sentine, de la calle d'un navire, d'un baril de salaison ; s'il est produit spontanément par le parfum du lilas des Indes, ou par la mauvaise odeur des ravets, il doit certainement se répandre dans l'atmosphère ; s'il y existe à l'état de diffusion, les oiseaux en sont nécessairement atteints ; et tandis que d'un côté de nombreuses explosions de projectiles pourraient seules sanifier l'air, en l'ébranlant : de l'autre, il suffirait d'un oiseau fugitif pour introduire la fièvre jaune dans nos cités ; ce qui prouverait incontestablement l'inutilité des lois de quarantaine et de toutes dispositions sanitaires.

Mais puisque sur cette importante matière, il nous est dévolu de dire toute la vérité, nous n'hésitons point à affirmer qu'ici ce ne sont point les faits qui ont produit le résultat, et qu'au contraire c'est le résultat qui a produit les faits ! C'est pour arriver au but d'une mission occulte, que toutes ces fables ont été inventées ; l'histoire des désastres de la fièvre jaune, pendant trois siècles, et dans les deux Mondes, prouve que le principe de cette

maladie ne git point dans l'atmosphère, qu'il n'est point répandu dans l'air libre, qu'il n'est point à la disposition des vents, qu'il n'est point porté par eux d'un lieu à un autre, qu'il résiste aux tempêtes, et même aux ouragans furieux des Indes Occidentales, qui agissent sur l'atmosphère tout autrement que les bombes de Tortose; qu'il ne peut être propagé, ni par les oiseaux, ni par aucune espèce animale, autres que celle à l'état de domesticité; enfin, que si la proximité d'un lieu, où règne cette contagion, est le danger le plus grand dont on puisse être menacé, c'est uniquement parce que la facilité et la rapidité des communications s'accroissent généralement selon la diminution des distances, et non parce que la maladie peut franchir l'espace, les cordons sanitaires et les murailles des lazarets. Dans le péril imminent que fait naître le voisinage de ce fléau, il est du moins rassurant de penser qu'il ne se joue point de la prudence humaine comme de la science médicale; et que si l'on ignore tout moyen d'arracher ses victimes à la mort, il n'est point au-delà du pouvoir de l'homme de prévenir ses invasions meurtrières et de les empêcher.

Troisième Section.

Phénomènes de la propagation de la Fièvre jaune dans l'intérieur des maisons.

Les phénomènes de la propagation de la fièvre jaune, par la transmission d'un principe contagieux,

ont pour garantie de la vérité de leur observation, des noms connus et révérés dans les deux hémisphères. Parmi ceux dont l'Angleterre s'honore, il faut citer principalement Blane, Fellowès, Pym, Gilpin et Chisholm. Aux États-Unis, on doit remarquer, parmi les nombreux médecins, qui n'ont point voulu abandonner pour d'autres intérêts, ceux de la science et de l'humanité, David, Hosack, Currie, Haygarth, Charlton et Samuel Bard; en Espagne, une foule de praticiens éclairés par une funeste expérience, appuient de leur témoignage l'autorité du célèbre Aréjula. La France qui, jusqu'à présent n'a connu la fièvre jaune que par les désastres de ses colonies des Antilles, et par ceux de la Péninsule espagnole, a cependant produit les meilleurs ouvrages qu'on ait encore sur l'histoire de ce fléau, l'un est celui du docteur Berthe; l'autre est celui du sage et intrépide Bally.

Le mode de propagation de la fièvre jaune n'est pas seulement prouvé par l'observation immédiate de tous ces savans médecins; il l'est encore par l'analogie qu'il présente avec les phénomènes du progrès des autres contagions; et si sa certitude avait besoin d'être confirmée, quelle assurance plus grande en pourrait-on recevoir, que le jugement des hommes illustres qui sont le flambeau des sciences médicales? La puissance de la vérité est tellement forte qu'elle rend superflu de s'occuper des obscurs efforts qu'on a faits pour parvenir à l'étouffer.

En comparant plus de cent cinquante irruptions

de la fièvre jaune, on trouve que les circonstances ordinaires de la marche de ce fléau sont celles dont nous allons présenter l'esquisse.

Un navire qui arrive d'un pays infecté, ou qui a communiqué avec d'autres navires, où régnait la fièvre jaune, vient jeter l'ancre dans un port quelconque; il a perdu, pendant sa traversée, des hommes de son équipage; mais leur maladie a été cachée ou méconnue; et aussitôt qu'il est arrivé au mouillage, il a été visité par plusieurs personnes qui sont descendues dans l'entre-pont, qui se sont assises sur les malles, les ballots, dont ses chambres sont encombrées; qui ont mangé à bord, ou qui même y ont couché dans des lits depuis peu devenus vacans.

Quelques jours se sont écoulés; ces individus retournés au port, et à leurs occupations habituelles, ont presqu'oublié ces imprudences funestes; ils sont si loin d'en apprécier le danger, qu'ils ne les mentionnent point aux médecins qu'ils appellent, quand les premiers symptômes de la maladie apparaissent; par cette omission, ils font prendre infailliblement pour une simple fièvre, la plus implacable des contagions, et leurs parens, leurs amis, leurs voisins, viennent, sous l'empire de cette déception, s'exposer à ses cruels effets.

Ce serait toutefois une grande erreur de croire que tous ceux qui entrent dans la chambre d'un malade, sont atteints du mal qui le dévore. Il n'est pas nécessaire qu'il en soit ainsi, pour que la fièvre

jaune soit le premier de tous les fléaux. Nous ne connaissons aucun exemple authentique qui prouve qu'en s'approchant d'un homme attaqué de la fièvre jaune, on ait contracté cette maladie, lorsqu'elle n'était encore que dans sa première période. Mais cette circonstance ne peut inspirer presqu'aucune sécurité, parce qu'on ignore ou qu'on ne sait pas avec certitude, quelle est l'époque de l'invasion, et parce que la rapidité de la maladie varie selon la constitution des individus, et très-vraisemblablement selon la puissance du principe contagieux, selon sa quantité, et peut-être encore selon les organes qui ont servi à son absorption.

Le danger de la transmission de la maladie s'accroît progressivement comme la gravité des caractères qui la manifestent; mais il reste nul ou singulièrement affaibli pour plusieurs classes d'individus. Sur sept personnes qui soignent ou visitent un homme atteint de la fièvre jaune, il est possible qu'un seul soit susceptible d'en prendre la contagion; le domestique africain prodigue à son maître, presque toujours sans aucun péril, des soins qui deviendraient funestes à tout autre que lui. L'habitant et le voyageur des Indes Occidentales n'ont rien à redouter, si les effets que le climat de ces contrées lointaines a exercés sur eux, ne sont point effacés par leur séjour dans des pays froids. Le vieillard et l'enfant sont difficilement atteints de la maladie; et il n'y a point parité de chances de la contracter entre deux individus de l'un et de l'autre

sexe, qui sont exposés également à son infection ; il y a bien moins de risques, pour la femme que pour l'homme d'en être attaqué ; et même il est prouvé par les tableaux de mortalité dressés en Amérique et en Europe, que lorsque l'absorption du principe contagieux s'est opérée, le risque de succomber à ses effets est encore, entre les deux sexes, dans un rapport semblable.

S'il y a plus de dangers pour l'homme, sur-tout quand il est doué d'une constitution forte et robuste, et de la plénitude des facultés du jeune âge, il ne faut pas croire cependant qu'il soit nécessairement et infailliblement atteint de la maladie lorsqu'il s'y trouve exposé. S'il en était ainsi, il suffirait à la fièvre jaune de quelques jours pour exterminer toute l'élite de la population d'une vaste cité. Les périls de cette contagion sont comme ceux de la guerre ; par fois le coup fatal est balancé long-temps sur votre tête ; plus souvent encore vous en êtes frappé soudain. Les circonstances qui le dirigent peuvent être considérées comme des hasards, puisqu'elles sont indépendantes de la volonté humaine ; cependant on peut les reconnaître, les déterminer, en présager les effets, et même dans plus d'un cas, en détourner ou en arrêter la puissance meurtrière.

Pour arriver à ce but, et préserver, s'il est possible, d'une atteinte mortelle, quelques-uns de ceux que le devoir ou le malheur expose à la contagion de la fièvre jaune, nous n'hésiterons point à aborder avec

franchise l'examen des phénomènes qui arrêtent ou disséminent les germes de cette formidable maladie lorsqu'ils existent dans un individu gissant sur un lit de douleur, dans une maison particulière ou dans une salle d'hôpital.

(La suite au prochain Numéro.)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE,

Par MM. Adelon, Béclard, Biett, Breschet, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet, Coutanceau, Desormeaux, Ferrus, Georget, Guersent, Jadelot, Lagneau, Landré-Beauvais, Marc, Marjolin, Orfila, Pelletier, Raige-Delorme, Richard, Rochoux, Rostan, Roux et Rullier.

Ouvrage en 18 volumes paraissant par souscription. I.er et II.me volumes.

Nous devons à nos lecteurs une analyse raisonnés des principaux ouvrages qui paraissent ; et nous n'avons pas encore acquitté cette dette à l'égard du *Nouveau Dictionnaire de Médecine*. Cependant l'importance de cet ouvrage, et la réputation dont jouissent la plupart des médecins qui en sont les auteurs, ne permettent pas que nous le passions sous silence.

L'esprit du siècle est tourné du côté des Dictionnaires ; ce genre d'ouvrage convient à son activité, à son desir de jouir aisément et vîte ; on aime à réunir en un même livre, toutes les richesses de la plus vaste science ; on aime sur-tout à pouvoir à chaque instant en étudier séparément les faits et les dogmes particuliers ; aussi, depuis la première Encyclopédie, que de dictionnaires ont été faits sur les diverses branches des connaissances humaines, dictionnaires biographiques, dictionnaires de physique, de chimie, de géographie, d'histoire-naturelle, dictionnaires de médecine, etc.

Cependant, si cette forme d'ouvrage est la plus commode pour les recherches, elle a l'inconvénient d'entraîner toujours plus de longueur, de condamner à d'inévitables répétitions ; car, à chaque article, il faut toujours rapprocher plus ou moins les élémens que réclame la connaissance de la chose dont il traite ; sur-tout, elle offre pour sa composition plus de difficulté qu'un traité systématique. Pour celui-ci, en effet, il ne faut que la connaissance de la science à laquelle il a trait ; cette connaissance inspire, par elle même, l'ordre dans lequel sera distribué le travail. Mais pour un dictionnaire, outre les mêmes connaissances scientifiques, il faut, de plus, beaucoup de réflexion pour fixer convenablement le sujet de chaque article, et mettre tous les articles en rapport, de manière que chacun donne la notion de la chose à laquelle il est relatif, sans offrir trop une répétition de ce qui est dit dans les autres. Dans ce

genre d'ouvrages, on est toujours entre ces deux écueils, ou de rassembler trop longuement à chaque article tout ce qui se rapporte à l'objet qu'il concerne, ce qui entraîne de fastidieuses répétitions, et donne à l'ouvrage trop d'étendue ; ou d'omettre quelques-uns des élémens de la chose qu'on expose, et de renvoyer pour eux à d'autres articles épars dans l'ouvrage, ce qui distrait l'attention du lecteur, et l'oblige à consulter, pour une seule recherche, plusieurs mots et souvent plusieurs volumes. Il y a plus; quoi qu'on fasse, on ne peut les éviter entièrement; ils sont des inconvéniens attachés à tout dictionnaire, et auxquels il faut se soumettre, dès qu'on a choisi cette forme d'ouvrage; seulement, le meilleur dictionnaire sera celui dans lequel l'auteur aura fixé le sujet de chaque article, de manière à ce que ces deux inconvéniens soient évités autant que possible, c'est-à-dire, à ce qu'il n'y ait que très-peu de répétitions et de renvois.

Mais ce que nous disons ici des dictionnaires en général, est sur-tout vrai des dictionnaires de médecine en particulier; tout se tient dans la vaste science à laquelle il ont trait, et la moindre question y est complexe. Quelle sagacité ne faut-il pas, pour ne dire à chaque article que ce qu'il faut, et pour traiter chaque chose en son lieu? et cependant, sans cette attention, il n'est pas de raison, pour qu'imitant l'auteur du Chef-d'œuvre d'un inconnu, on ne fasse à chaque mot l'histoire de la science entière. L'anatomiste, par exemple, au mot d'un organe, croit devoir

ajouter, à la description de cet organe, un aperçu de ses fonctions; le physiologiste, de son côté, soutiendra ne pouvoir décrire le mécanisme d'une fonction sans rappeler la disposition anatomique de l'organe qui en est l'instrument; le pathologiste également, pour exposer une maladie, se croira souvent obligé de remonter à l'état sain de l'organe qui en est le siège, de discuter sur les influences auxquelles l'homme a été soumis et parmi lesquelles est la cause de la maladie, de disserter sur les médicamens que réclame son traitement. Ainsi, tous les articles se répéteront et l'ouvrage acquerra les plus énormes dimensions, si, un seul instant, est perdue de vue cette idée-mère qui doit présider à la composition de tout dictionnaire, la fixation d'avance du sujet de chaque article, de manière à diminuer, autant que possible, le nombre des répétitions et des renvois.

C'est cela, par exemple, qui a manqué au *grand Dictionnaire des Sciences médicales de M. Panckoucke* : à juger cet ouvrage, sous le rapport de la distribution de la matière seulement, et abstraction faite de la partie scientifique, il est impossible d'en trouver un qui soit plus vicieux comme dictionnaire; les répétitions y sont innombrables, beaucoup de sujets y sont incomplets, parce qu'à l'article où ils devaient être exposés, on a renvoyé le lecteur à d'autres articles qui souvent n'en font pas même mention, ou qui renvoient au premier : la faute en est, sans doute, un peu aux auteurs qui devaient chercher à mettre leurs articles respectifs en concor-

dance avec les autres articles qui avaient trait au même sujet; mais elle est due surtout à l'éditeur, qui ne concevant pas ce qu'est un dictionnaire, et qui méconnaissant que la distribution est la chose capitale dans ce genre d'ouvrages, n'avait chargé personne de cet important objet.

Aussi, son volumineux recueil n'était pas encore terminé, que le besoin d'un travail mieux ordonné que celui dont il avait eu l'heureuse idée, s'est fait sentir; et delà, l'origine de l'ouvrage nouveau que j'ai à faire connaître. Je suis heureux de voir que ses auteurs se sont fait d'un dictionnaire la même idée que celle que je viens d'exposer; et j'en trouve la preuve dans les soins qu'ils ont apportés à l'organisation de leur travail. Cette organisation est toute opposée à celle de l'entreprise de M. *Panckoucke*; ainsi, dans celle-ci, les auteurs inconnus les uns aux autres, souvent habitant des pays différens, travaillaient isolément, et ne pensant qu'à leurs articles particuliers, négligeaient l'ensemble et l'unité de l'ouvrage: dans le nouveau, les auteurs au nombre de 25, et choisis tous à Paris parmi les médecins des hôpitaux et ceux qui se livrent à l'enseignement, sont connus les uns des autres, unis depuis long-temps par les liens de l'estime et de l'amitié, et se concertant entr'eux, ils combinent leur travail d'après des vues arrêtées en commun. Dans le dictionnaire de M. Panckoucke, les divers articles d'une même science, ont été souvent traités par différens collaborateurs, qui, inconnus les uns aux autres,

trop souvent se sont répétés : dans le nouveau, c'est un même collaborateur qui est chargé de tous les articles relatifs à un même objet, et il pourra conséquemment ordonner son travail de manière à éviter ce tort. Dans le premier dictionnaire, l'auteur d'un article était seul juge de son étendue et de la matière qui y était traitée, et trop souvent alors il avait pour lui des entrailles de père ; dans le nouveau, un comité de revision détermine le sujet de chaque article, quelle doit être son étendue, et l'examinant après sa composition, juge s'il a été fait d'après le plan qui avait été arrêté. Enfin, tandis que, dans le grand dictionnaire, les auteurs peu liés à l'éditeur pour lequel ils travaillaient, n'attachaient d'autre intérêt à l'entreprise, que ce qui pouvait dans leurs articles particuliers toucher leur réputation, et aussi s'en séparaient à leur gré, dans le nouveau dictionnaire, les auteurs sont en même temps éditeurs et propriétaires. Ainsi, l'ouvrage entier devient leur œuvre propre, et par conséquent, tous doivent conspirer à ce qu'il soit le plus possible digne d'eux et du public. Il nous a semblé qu'ayant à juger leur travail et à le faire connaître aux médecins, il était de notre devoir de présenter d'abord ces détails, qui sont réellement propres à prouver le bon esprit des uns, et à commander la confiance des autres.

Toutefois, il résulte de toutes les considérations que nous venons d'offrir, que lorsque, nous autres écrivains critiques, nous avons à faire l'annonce d'un dictionnaire, si nous voulons remplir judicieusement

et consciencieusement notre tâche, nous devons en juger successivement, d'abord la doctrine, puis l'exécution comme dictionnaire, et c'est en effet, le plan que nous adoptons dans cet article, ainsi que dans ceux qui le suivront et par lesquels nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette utile entreprise.

D'abord, pour ce qui est de la doctrine, les noms des auteurs du nouveau dictionnaire suffisent pour donner toute sécurité aux lecteurs. La plupart de ces auteurs jouissent dans notre art, d'une célébrité justement acquise, les uns comme praticiens, les autres comme professeurs; quels motifs de croire que ces médecins n'aient pas déposé dans un livre et dans des articles qui portent leur nom toute la substance des connaissances qui attirent à leur clinique et à leurs cours un grand nombre d'élèves et de malades? on peut s'en reposer à cet égard sur le grand mobile des hommes, le besoin de l'estime et le soin de sa réputation. Mais, pour le prouver, d'ailleurs, passons en revue quelques-uns des articles de ces deux premiers volumes, pris, parmi les plus étendus, car ceux-là seulement offrent la discussion de quelques points de doctrine; les petits articles n'étant destinés qu'à donner la signification des mots. Je vais parcourir successivement chacune des principales branches de la médecine.

Dans l'*anatomie*, d'abord, je trouve les mots *anatomie*, *abdomen*, *adipeux*, *aorte*, composés par M. Béclard. Au premier des ces mots, ce professeur dit ce que c'est que l'anatomie, quel est l'objet de

cette science; il en indique les subdivisions; ayant établi que son but est de faire connaître les organes qui composent le corps des animaux, il énumère les différens objets qu'il faut étudier dans tout organe que ce soit; il parle des moyens de dissection, de ceux de conservation; et après avoir indiqué les nombreuses applications qu'on peut faire de l'anatomie, il termine par un aperçu rapide sur l'historique de cette science. Ce court extrait suffit pour montrer que dans cet article rien n'est omis. Le même jugement peut être porté du mot *abdomen*; l'auteur y décrit, d'après la méthode précise de Dessault, toutes les parties de cette importante cavité, examinant successivement sa surface externe, sa surface interne, ses parois, sa cavité, les organes qui y sont contenus, son état dans les divers âges, et les variétés qu'elle peut offrir dans quelques individus. Au mot *adipeux*, il donne une description exacte de ce tissu long-temps confondu avec le tissu cellulaire, nié par quelques anatomistes encore, mais qui est bien distinct par la sécrétion dont il est le siége, celle de la graisse. Quiconque d'ailleurs a entendu professer M. Béclard, et connaît le caractère d'un esprit éminemment judicieux, est assuré d'avance de trouver dans les articles de cet anatomiste un tableau entier de l'état actuel des connaissances en anatomie.

Les deux premiers volumes du Dictionnaire que nous examinons, ne contiennent que trois articles de *physiologie* importans, les mots *absorption*, *accrois-*

sement et *âge*. Au premier, M. Adelon, parlant de ce qu'est l'absorption dans son mode le plus simple, s'éleve d'abord graduellement à ce qu'est cette fonction dans son mode le plus compliqué, dans l'homme, par exemple; établissant que dans cet être, elle est multiple, il énumère toutes les absorptions qui se produisent dans le corps humain; et enfin il termine en faisant l'histoire particulière de chacune d'elles, à l'occasion des absorptions internes, et fait voir que leurs agens n'en sont pas aussi certainement connus que le sont ceux des absorptions externes; que ce n'est que négativement et par voie d'exclusion, qu'on indique comme tels les vaisseaux lymphatiques et les veines: et que ces deux ordres de vaisseaux, étant à cet égard dans les mêmes conditions, il faut également admettre ou rejetter leur concours dans l'absorption. Il fait, du reste, de cette action un phénomène organique et vital, c'est-à-dire entièrement opposé aux forces physiques et chimiques générales. M. Rullier, dans le mot *âge*, après quelques généralités sur les changemens dans l'organisme qui portent ce nom, adopte la division de la vie, en enfance, adolescence, virilité et vieillesse, et décrit chacune de ces époques de l'existence, sous le triple rapport de la structure, des fonctions et des maladies. Il nous semble que ce cadre était des plus propres pour présenter tous les faits qui appartiennent à cette question, quelque nombreux qu'ils soient.

L'*hygiène* a fourni un bien plus grand nombre d'articles : les mots *air*, *aliment*, *alimenta-*

tion; *etc.*; ils ont été traités par M. Rostan. On a exprimé dans d'autres journaux le regret que l'article *air* n'ait pas été composé par un même collaborateur, mais ait été subdivisé en trois, selon que cette substance a été considérée sous le rapport physique, sous le rapport chimique, et sous le point de vue de l'hygiène. A la lecture, j'ai éprouvé les mêmes impressions : sans doute, la doctrine n'y a rien perdu, mais l'article eût été plus court, et eût eu plus d'unité. Au mot *aliment*, M. Rostan partage les substances qui méritent ce nom en deux classes, selon qu'elles proviennent du règne végétal ou du règne animal. Les premières, d'après les principes immédiats qu'elles contiennent, et qui en elles servent à l'alimentation, sont rapportées à sept ordres; celles dans lesquelles l'oxygène est en excès, par rapport à l'hydrogène, comme les acides végétaux; celles dans lesquelles l'hydrogène et l'oxygène sont dans un rapport convenable pour former l'eau, comme le sucre, la fécule, l'amidon; celles dans lesquelles au contraire l'hydrogène est en excès par rapport à l'oxygène, comme les huiles fixes, les alkalis végétaux, qui ne sont indiqués que comme complémens: car aucun n'est aliment; les matières colorantes, qui probablement ne sont pas assimilées, les alimens végétaux qui ne contiennent pas d'azote, qui ne peuvent être rapportés aux matières colorantes, et dont les proportions d'oxygène, d'hydrogène et de carbone ne sont pas encore connues, comme les gelées que laissent déposer les sucs des

fruits acides mûrs; enfin les alimens végétaux qui contiennent les principes immédiats, dits végéto-animaux, tels que l'*asparagine* retirée des asperges par MM. Robiquet et Vauquelin, la *fungine* retirée par M. Braconnot, du tissu des champignons. Les alimens animaux sont partagés en ceux dont les principes immédiats ne sont ni gras ni acides, tels que la fibrine, l'albumine, le gélatine, la caséum et l'osmazôme; ce sont les alimens les plus réparateurs; et ceux dont les principes immédiats sont gras et acides, comme la graisse, les acides lactique, butyrique, etc. A l'occasion de chacun de ces ordres, M. Rostan indique toutes les substances alimentaires connues. Ce médecin traite ensuite de la préparation et de la conservation des alimens. Il a renvoyé l'exposition des effets des alimens au mot *alimentation*; ce mot est nouveau, manque dans le Dictionnaire de M. Panckoucke, et probablement a été fait par M. Rostan par opposition à celui de *médication*. De même qu'on appelle médication, le changement opéré dans l'organisme, par l'application d'un médicament, de même on appelle alimentation la manière d'être imprimée à l'économie, par les alimens ou les effets des alimens. Je ne veux pas discuter l'utilité du mot; je regretterai seulement que M. Rostan ne l'ait pas défini, et ait laissé en déduire l'acception de la substance de son article. Toutefois, il y traite des effets des alimens, parle d'abord du retour des forces qui suit immédiatement le repas, puis des effets d'une alimentation trop

abondante ou trop faible ; et enfin, cherchant à ramener les influences des alimens à certaines généralités, il consacre six alimentations principales : la rafraîchissante ; l'alimentation relâchante et peu réparatrice ; la tonique et médiocrement réparatrice ; l'alimentation moyenne, c'est-à-dire, plus ou moins réparatrice, mais aussi peu tonique ; et enfin l'alimentation spéciale, c'est-à-dire, dont l'action porte particulièrement sur un système d'organes. A l'aide de ce cadre, il spécifie en peu de mots le caractère de chaque aliment et les règles de son emploi.

La *pathologie* est la branche la plus vaste de la médecine ; aussi est-elle subdivisée d'abord en *générale* et en *spéciale* ; ensuite on a séparé de cette dernière sous le nom d'*anatomie pathologique*, l'étude des lésions apparentes des organes, quoiqu'elle en constitue le sujet principal ; et enfin la pathologie spéciale a été subdivisée en *pathologie externe* ou *chimique*, et en *pathologie interne*. Nous ne nous arrêterons pas à quelques mots de pathologie générale, comme *abattement*, *accès*, par M. Chomel, *adynamie*, par M. Coutanceau, etc. : arrivons aussitôt à l'*anatomie pathologique*.

Je trouve sur cette science d'intéressans articles, dont un seul suffirait pour consumer tout l'espace qui m'est accordé dans ce Journal ; les mots *anatomie pathologique*, *acéphale*, *anencéphale*, *albinos*, *adhérence*, *etc.* ; M. Breschet en est l'auteur. Pressé par mon sujet, je ne parlerai que du premier de ces mots. M. Breschet y donne une haute

idée de la science qui fait connaître les altérations qui surviennent dans nos organes et en fondent les maladies : selon lui, ces altérations ne sont pas seulement les effets, mais l'essence des maladies, et à ce titre l'anatomie pathologique devient la base, le fondement de toute la pathologie. Il veut que, dans son étude, on ne se borne pas à la description des formes extérieures, mais que, remontant à l'élément organique primitivement altéré, on suive les progrès de son altération, mentionnant en même temps les changemens que cette altération entraîne dans le matériel de tous les organes et dans le jeu de toutes les fonctions. Il émet une opinion que je crois très-juste, c'est que l'anatomie générale ou de structure, est encore peu avancée; que c'est elle cependant qui peut le plus éclairer la physiologie et la pathologie. M. Breschet est, avec M. Béclard, un des hommes qui est le plus convenablement placé pour remplir les lacunes que la science laisse ici, et les amis de la science comptent beaucoup sur l'un et sur l'autre.

La chirurgie française était sans contredit la plus belle de toute l'Europe à la fin du dernier siècle; et quoiqu'en disent certains détracteurs, elle n'a pas rétrogradé dans les vingt dernières années : nos Chirurgiens français ont fait preuve, sinon d'autant d'audace que ceux d'Allemagne et d'Angleterre, au moins d'autant d'habileté; il ont lié aussi les plus gros vaisseaux, perfectionné plusieurs procédés opératoires. On doit s'attendre dès-lors que cette partie de la

science n'est pas celle qui offrira le moins d'intérêt dans le nouveau Dictionnaire; sa composition est confiée à trois hommes dont les noms seuls sont une garantie, MM. Roux, Marjolin et J. Cloquet; tous trois appartiennent aux premiers hopitaux de la capital; tous trois professent avec éclat; je regrette de ne pouvoir analyser l'article *abcès* du premier; les articles *amaurose* et *anévrysme* du second, et l'article *amputation* du troisième; mais la réputation de ces chirurgiens est telle, que si je dis que chacun de ces articles offre un tableau complet de l'état de l'art sur ces objets, le lecteur me croira sans exiger de moi des preuves.

L'art des accouchemens tient à la fois de la chirurgie et de la médecine; il forme une des branches les plus intéressantes de la science médicale : c'est M. le professeur Désormeaux qui s'est chargé d'en traiter dans le dictionnaire que nous analysons. Quiconque voudra connaître la manière de ce professeur pourra lire les mots *accouchement* et *allaitement*; exposition méthodique des faits, clarté et simplicité de style, tendance à tout ramener à des applications pratiques; telles sont les qualités qui mettent les articles de ce Professeur au premier rang dans le dictionnaire. Au mot *accouchement*, il ne traite que de l'accouchement naturel, il partage cet acte en deux termes, et décrit d'abord les phénomènes de chacun d'eux; puis, il en recherche les causes efficientes et déterminantes, et donne l'explication de chacun des phénomènes qui le caractérisent; arrivant

ensuite à en décrire le mécanisme, il le montre variable selon que l'enfant présente la tête, les pieds, les fesses, les genoux, et parle alors de quelques variétés que l'accouchement est susceptible de présenter dans ses phénomènes, sa durée et son mécanisme. Il termine enfin, par une indication précise des soins que réclame la femme pendant le travail de l'enfantement, et de la conduite qu'a à tenir l'accoucheur. On voit que le tableau est complet, et l'exécution en est aussi bonne que la composition.

La *pathologie interne* est confiée à un assez grand nombre de collaborateurs; ils se la sont partagée par branches; M. Lagneau, par exemple, doit traiter les maladies syphilitiques, M. Biett les maladies cutanées, MM. Jadelot et Guersent les maladies des enfans, M. Georget les maladies mentales, MM. Ferrus et Rostan, les maladies des vieillards, M. Rochoux les maladies des pays chauds, MM. Landré-Beauvais, Chomel, Coutanceau et Rochoux, toutes les maladies générales. Je ne ferai qu'indiquer le mot *alopécie* de M. Lagneau, bien que je trouve encore de lui un article très-intéresssant, le mot *ambulance*. M. Biett n'a que deux mots de renvoi à la table des articles. M. Jadelot est annoncé comme l'auteur de l'article *aphthe*, et cependant celui-ci est signé Guersent. C'est un tort de la part des auteurs du nouveau dictionnaire, et qu'ils évitent d'y retomber; le public en tirerait cette fâcheuse conséquence, que leurs articles ne sont faits qu'en marchant avec l'impression, et par conséquent avec précipitation.

Les deux volumes que nous analysons ne contiennent guère que des mots de maladies générales ; le mot *anasarque* par M. Landré-Beauvais ; *anévrysme interne, angine* par M. Chomel ; *apoplexie* par M. Rochoux, etc. L'anasarque est subdivisée en asthénique, en sthénique et en spasmodique ; c'est dans cet ordre qu'on traite de ses causes, de ses symptômes, de son traitement. L'*angine* est le nom générique donné à l'inflammation des parties diverses qui avoisinent la gorge ; M. Chomel, à ce mot, a traité de l'inflammation du gosier, du pharynx, du larynx et de la trachée-artère, et au mot *amygdalite* de celle des tonsilles. M. Guersent a fait un article séparé de l'angine gangréneuse ; selon lui, les auteurs ont réuni sous ce nom beaucoup de maladies différentes, et particulièrement des affections auxquelles la gangrène est étrangère, comme l'angine couenneuse ou pseudo-membraneuse, et l'angine pultacée. Cet article est un des plus intéressans de l'ouvrage. Au mot *apoplexie*, M. Rochoux passe d'abord en revue les essences diverses que les auteurs ont successivement données à cette redoutable maladie, et la fait consister exclusivement dans l'hémorrhagie du cerveau ; donnant ensuite la description de l'apoplexie simple, il expose ses symptômes, sa marche, et les lésions intérieures dont ses symptômes dépendent ; celles-ci consistent toujours dans un épanchement de sang dans la substance nerveuse, ou dans les ventricules, ou à la surface de cet organe ; en troisième lieu, M. Rochoux traite des complications de l'apoplexie,

dont les deux principales sont un épanchement séreux dans les ventricules du cerveau et le ramollissement de cet organe; il parle alors des maladies qui peuvent simuler l'apoplexie, puis des causes de cette grave maladie, et enfin, de son traitement tant préservatif que curatif. Cet article est digne de celui auquel on doit de si beaux travaux d'anatomie pathologique sur le siége et les suites de l'apoplexie.

C'est M. Guersent qui est chargé des articles de thérapeutique : l'espace me manque pour analyser quelques uns des mots qu'il a composés, *affusion*, *altérant*, etc.; je ne puis aussi que citer les noms de MM. Richard auquel sont dus les mots de botanique, et H. Cloquet, ceux de la zoologie; de MM. Orfila et Pelletier, qui sont chargés de la chimie et de la pharmacie. M. Orfila en outre, traite de concert avec M. Marc, toute la médecine légale, et M. Raige-Delorme, enfin, est chargé de tous les articles de vocabulaire. L'analyse des travaux de ces hommes distingués m'eut fourni texte aussi à d'intéressantes considérations; mais je suis au bout de mon terrain; je reviendrai sur eux dans un des prochains numeros.

Entraîné par le plaisir de faire connaître au lecteur les principaux sujets que contiennent les deux volumes que nous annonçons, à peine s'il me reste assez de place pour juger l'ouvrage comme dictionnaire; n'y a-t-il aucun article d'omis ? chaque article contient-il tout ce qui le concerne, et est-il complet? chaque article n'offre-t-il que ce qui lui est propre, et ne présente-t-il rien de superflu? En général,

sous tous ces rapports, cet ouvrage est supérieur à tous ceux qui l'ont précédé; nous devons attendre encore quelques volumes, pour porter notre jugement avec toute conscience, car c'est alors que nous pourrons voir si les articles auxquels on renvoie le lecteur, sont véritablement mis en relation, et si l'on a dû raisonnablement séparer les objets qu'on a placés dans les uns et dans les autres. En somme, l'impression que nous a faite ce livre est très-favorable; nous le croyons utile pour l'art, et nous prions ses auteurs d'y apporter tous leurs soins pour élever un mouvement digne d'eux et de la médecine française.

W.

TRAITÉ

DE LA MALADIE SCROPHULEUSE;

Ouvrage couronné par l'Académie impériale des Curieux de la Nature; par C. G. HUFELAND, *médecin du Roi de Prusse, et conseiller-d'Etat; traduit de l'allemand sur la troisième édition, et accompagné de notes, par* J. B. BOUSQUET, *membre de la Société de Médecine de Paris, de celle de Toulouse, etc.; et suivi d'un Mémoire sur les scrophules, accompagné de quelques réflexions sur le traitement du cancer; par M. le Baron* LARREY, *ex-inspecteur-général du service de santé de l'armée, Chirurgien en chef de l'hôpital de la Garde Royale, etc.*

DANS cet ouvrage, publié pour la première fois

en 1797, et partagé en trois parties, où sont successivement examinés la nature et la cause prochaine des scrophules, leur diagnostic, les indications curatives qu'elles présentent et les moyens propres à remplir celles-ci, M. Hufeland a eu pour but de rassembler le fruit de son expérience et de ses réflexions, plutôt que de composer un traité complet de cette fâcheuse maladie, à la méthode de Kortum ou de Weber. Il offre au lecteur le résultatde ses observations particulières, et cherche à jeter du jour sur quelques points seulement, encore peu connus, de l'histoire des scrophules, qu'une pratique très-étendue, au sein d'une grande ville, l'a mis à même d'observer fréquemment.

Quant au traducteur, sans substituer ses propres idées à celles de l'auteur original, il a, avec raison, ce me semble, usé de toute liberté pour faire goûter ce livre aux médecins de notre pays. Il lui est arrivé plus d'une fois, et il en convient franchement, d'abréger certains passages hypothétiques ou de retrancher quelques notes inutiles, et nulle part il ne s'est rendu l'esclave des tournures ou des expressions de son auteur. Nous ne saurions que le féliciter d'avoir adopté une telle marche. Il sera lu avec intérêt, et les gens de l'art en France, lui sauront gré de ne pas avoir arrêté la rapidité de leurs idées en semant son style de ces germanismes si chers à des voisins habitués à donner à leur esprit une toute autre direction. Il a, d'ailleurs, accompagné le texte de quelques notes, soit pour éclaircir les opinions du méde-

cin allemand, soit pour faire ressortir les différences de sa doctrine avec celles des médecins français.

Ce n'est pas non plus sans intérêt qu'on lit à la suite de l'ouvrage de M. Hufeland, le Mémoire de M. Larrey, annoncé sur le titre. Cette réunion de travaux dans un même volume, est un point de contact de plus entre ces deux hommes également recommandables par leurs talens, et par les services qu'ils ont rendus à l'humanité. HIPP. CLOQUET.

MANUEL

DES PLANTES MÉDICINALES,

Ou Description, usage et culture des végétaux indigènes employés en médecine; contenant la manière de les recueillir, de les sécher et de les conserver; la description des parties que l'on en trouve dans le commerce; les préparations qu'on leur fait subir, et les doses auxquelles on les administre; leurs propriétés réelles ou supposées; les substitutions qu'on peut en faire, et celles qu'il faut éviter ou craindre; enfin, les symptômes et le traitement des empoisonnemens par ceux qui sont vénéneux; par A. GAUTIER, *D.-M.-P.*

Paris, 1822; volume *in*-12 de 1140 pages, avec une gravure. Chez Audot, libraire, rue des Maçons-Sorbonne, N.o 11.

LE titre seul de cet ouvrage suffit pour indiquer au lecteur ce qu'il doit y chercher. Quant à sa forme,

elle est celle d'un dictionnaire, en sorte que toutes les plantes médicinales iudigènes y sont décrites à leur place alphabétique. Sous le rapport du plan, enfin, il paraît divisé en deux parties bien distincte. Dans la première, l'auteur a cherché à grouper toutes les connoissances générales qu'il aurait été difficile de placer aux articles spéciaux, ou qui étaient susceptibles d'être appliquées à l'histoire de chaque plante. La seconde est entièrement consacrée aux descriptions particulières, et ici nous signalerons une innovation qui nous parait heureuse; c'est l'indications des caractères des plantes sèches, et celle des signes auxquels on reconnait qu'elles ont été bien ou mal séchées. Les personnes qui font le commerce des plantes médicinales pourront ainsi puiser dans le livre que nous annonçons, les notions les plus indispensables pour exercer honorablement leur profession, et les médecins, dans leur pratique, en voyant une plante sèche ou flétrie, qu'on se dispose à employer, seront mis à même de juger si elle est bien réellement celle qu'ils ont prescrite.

Sous le rapport de la culture aussi, cet ouvrage présente des avantages que l'on chercherait en vain dans la plupart des autres; M. Gautier, en effet, a suivi avec grand soin la pratique de la culture des plantes officinales dans l'établissement d'un des plus célèbres jardiniers de Paris, M. Bicquelin.

Les pharmaciens y trouveront, en outre, l'indication des préparations que l'on fait subir à chacune des plantes dont ils doivent être pourvus, sur-tout

de celles qui sont consacrées par le nouveau-codex, et les gens de l'art y verront avec intérêt une énumération des effets qu'on doit attendre de l'emploi de tel ou tel végétal, souvent préconisé à tort par les anciens, ou injustement rejeté par les modernes.

Nous pensons, en conséquence, que le Manuel des plantes médicinales publié par M. Gautier, ne peut être que fort utile. Il est d'ailleurs rédigé avec clarté, et l'auteur a fait preuve d'un sain esprit de critique dans l'énumération des propriétés médicales des végétaux.

La gravure qui orne ce volume représente le moulin à fabriquer la farine de graines de lin et l'orge mondé. Ce moulin n'avait point encore, à notre connaissance, été exactement figuré. H. C.

VARIÉTÉS.

Nos lecteurs se rappelleront sans doute, que, dans un de nos cahiers précédens, celui du mois d'août, nous avons donné la traduction d'un Mémoire du D.r Berndt de Custrin, et d'une note de M. le professeur Hufeland, sur la vertu prophylactique de la belladone, contre la scarlatine. L'opinion de ces deux médecins, déja d'un très grand poids et qui confirme celle de Hannemann, est confirmée elle-même par celle de M. Méglin, de Colmar. Ce praticien distingué a vu régner avec force à Colmar la maladie éruptive dont il s'agit, pendant l'automne, l'hiver et le printemps derniers. Assez souvent, cette affection

a pris un caractère grave et a fait des victimes assez nombreuses. Mais, sans exception, tous les sujets à qui on a pu faire prendre le remède avant l'invasion du mal, en ont été préservés. Pour cela, M. Méglin administrait la racine de belladone en poudre avec du sucre, ou suivait la méthode du D.r Berndt, telle que nous l'avons indiquée.

— MM. J. L. Lassaigne et H. Feneulle, deux de nos chimistes distingués, viennent de faire une analyse soignée du *séné de la palthe*, séparé autant que possible, des substances végétales étrangères qui sont presque toujours mêlées en plus ou moins grande proportion avec les feuilles des *cassia obovata* et *acutifolia*, qui forment la base de ce médicament.

Cette analyse leur a fourni :

1.o de la chlorophylle ;

2.o Une huile grasse ;

3.o Une huile volatile peu abondante ;

4.o De l'albumine ;

5.o Un principe spécial, non azoté, non encore connu, incrystallisable, d'un jaune rougeâtre, d'une saveur amère et nauséabonde, *purgatif à petite dose*, et qu'ils proposent de nommer *cathartine* ;

6.o Un principe colorant jaune ;

7.o Du muqueux ;

8.o De l'acide malique ;

9.o Du malate et du tartrate de chaux ;

10.o De l'acétate de potasse ;

11.o Des sels minéraux.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.o 20.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1821.

PHÉNOMÈNES
DE LA PROPAGATION DU PRINCIPE CONTAGIEUX DE LA FIÈVRE JAUNE;

Lu à l'Académie Royale des Sciences, dans sa séance du 19 novembre 1821, par Alex. Moreau de Jonnès, *chevalier des Ordres royaux de Saint-Louis et de la Légion-d'honneur, chef d'escadron au corps royal d'Etat-Major, correspondant de l'Académie Royale des Sciences de l'Institut de France, etc., etc.* (suite).

Nous ne dirons point, comme la plupart de ceux qui ont vu la fièvre jaune, ou qui l'ont observée, ou qui l'ont étudiée, ou qui n'ont fait ni l'un ni l'autre, que son principe est un effluve, un miasme, un gaz, un acide, un oxyde, un animalcule; nous ignorons entièrement ce qu'il peut être, mais nous en avons vu, observé et étudié assez long-

temps les effets, pour arriver, par eux, à quelque connaissance des propriétés spéciales de ce funeste principe.

Le corps humain qui s'est infecté du germe de la fièvre jaune, le reproduit par la puissance assimilatrice des forces vitales; hors de là ce germe reste latent, inerte, et sans se régénérer. Comme la transpiration insensible, il s'exhale du malade; il forme autour de lui une atmosphère de contagion; il semble varier en énergie et en quantité, selon la constitution de l'individu dont il émane, et selon les circonstances atmosphériques et locales. Il est rendu par la chaleur plus violent, plus abondant et plus actif; les limites de son action sont alors plus étendues; le froid produit des effets tout-à-fait opposés; l'humidité du littoral de la mer ou des fleuves lui est nécessaire; la sécheresse des hautes couches de l'atmosphère le rend impuissant sur les lieux élevés. Dans une demeure resserrée, et sous l'influence d'une forte température, il acquiert le pouvoir d'agir à une plus grande distance, et de donner la mort avec plus de certitude et de rapidité; il est précisément, au contraire, dans un endroit vaste, ouvert et ventilé; les émanations qui constituent le principe de la maladie, ne pouvant y rester stagnantes et s'accumuler, elles cessent d'exercer des effets aussi sûrs, aussi prompts, et aussi terribles; il y a tout lieu de croire que leur quantité est, sinon l'élément unique, du moins l'élément principal de leur énergie, et que l'étendue de leur sphère d'action est proportionnelle

à leur quantité. Colin-Chisholm, qui est le premier observateur judicieux que la fièvre jaune ait rencontré aux Antilles, affirme que dans l'irruption meurtrière de 1793, la contagion ne se communiqua pas au-delà d'une distance de dix pieds; et dans les neuf irruptions dont nous avons été témoins, il ne s'est présenté aucun fait, bien constaté, qui fût contradictoire à cet important résultat. Cependant avant d'en faire une application générale, il conviendrait d'apprécier sans doute les circonstances dans lesquelles il a été obtenu; la plus puissante d'entre elles est celle de la haute température des Indes-Occidentales, qui doit rendre plus abondantes les émanations morbides, constituant le principe de la fièvre jaune, et qui conséquemment doit étendre leur sphère d'activité; mais, d'une autre part, il est évident qu'il existe aux Antilles des localités qui combattent efficacement cet effet funeste; l'une est l'agitation presque perpétuelle de l'air dans ces îles situées au milieu de l'empire des vents alisés; l'autre est la construction des édifices qui sont ouverts, de toutes parts, aux courans de l'atmosphère. La différence qu'offrent, à cet égard, les villes de l'Europe, explique suffisamment, peut-être, pourquoi les progrès de la contagion y sont encore plus grands que dans l'Amérique équatoriale. Pour atteindre la vérité, dans la recherche des circonstances qui favorisent ou empêchent la propagation du principe de la fièvre jaune, il faut se résoudre à les trouver ailleurs que parmi les transactions importantes

de la vie; il faut reconnaître que le terme de nos destinées dépend, dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, d'occurrences fugitives, accidentelles et presqu'inaperçues. Un homme atteint de la maladie est visité par dix personnes susceptibles de la contracter; aucune ne la prend : donc, elle n'est pas contagieuse, s'écrie-t-on; mais l'observateur attentif remarque qu'au pied du lit du malade, une croisée entr'ouverte donne passage à un courant d'air vif et rapide, qui disperse, éloigne et neutralise les émanations dont la contagion allait former son atmosphère. Une volonté, un hasard quelconque met une fin à cette influence bienfaisante; la fenêtre est fermée, les émanations délétères s'accumulent, le malade est environné par la mort; aucun de ceux qui tout-à-l'heure l'approchaient impunément, ne peut maintenant échapper à la contagion.

Combien de circonstances encore plus minutieuses peuvent avoir ces effets redoutables? Pour les produire, il suffit, dans une multitude de cas, d'un seul mouvement du malheureux qui gît dans son lit de douleur; il a soulevé le linceul qui le recouvre; aussitôt les émanations, qui étaient retenues captives, s'élancent, et frappent d'un même trépas tous ceux qu'attachent au chevet du malade une sécurité funeste, ou les saints devoirs de l'humanité.

Nous n'eussions point tracé ces tristes images, si le présent, qui est gros d'un avenir menaçant, ne nous imposait la tâche de répandre les utiles vérités, que nous avons achetées par une longue et cruelle expérience.

L'ensemble de ces phénomènes nous conduit à reconnaître que la fièvre jaune se propage par un principe contagieux qui émane du corps des individus attaqués de cette maladie ; que cette émanation n'a point lieu dans la première période qui suit l'invasion ; qu'elle cesse par l'action du froid ou de la sécheresse ; qu'elle accroît sa sphère d'activité par la chaleur et l'humidité, soit pélagique, soit fluviale ; qu'elle paraît agir à une distance dix fois plus grande que l'émanation qui constitue le principe contagieux de la peste ; qu'elle peut être neutralisée et rendue impuissante par une ventilation forte et continue, qui est certainement le moyen le plus efficace de préservation et de purification.

Ces résultats d'une observation de plusieurs milliers de faits, dont une partie est consignée ou indiquée dans l'ouvrage que nous avons présenté à l'Académie des Sciences (1), établissent par quelles mesures rationnelles on peut combattre le fléau qui menace d'envahir l'Europe.

La fièvre jaune étant le produit d'un principe contagieux, qui émane directement du corps des individus atteints de cette maladie, ou qui provient des objets sur lesquels ces individus l'ont déposé,

---

(1) Monographie historique et médicale de la Fièvre jaune des Antilles ; et Recherches physiologiques sur les lois du développement et de la propagation de cette maladie pestilentielle, etc. ; 1 vol. *in*-8.° Chez MICHEBET, imprimeur libraire, rue du Dragon, N.° 20.

on peut prévenir complètement son invasion en s'abstenant rigoureusement de toute communication avec les personnes et les choses infectées ou soupçonnées de l'être.

Cette mesure strictement exécutée donne une garantie parfaite et ne laisse de motifs de crainte à aucun égard, ce qu'on affirme de la manière la plus positive, et contradictoirement au système de l'infection locale et spontanée, qui fait dépendre l'irruption de la fièvre jaune de causes dont on ne peut ni prévenir, ni arrêter les effets.

Pour échapper à la maladie, lorsqu'elle est importée dans une ville, il y a donc, non-seulement le moyen de la fuite, auquel ont recours les habitans des Etats-Unis et de la Péninsule espagnole, mais encore celui de la séquestration dans sa propre maison.

L'efficacité de ce dernier moyen est prouvée par de nombreux et mémorables exemples : en 1794, plusieurs familles de Baltimore, habitant le quartier de *Fell-Pointe*, que la contagion ravageait avec le plus de fureur, parvinrent à se soustraire à ses effets, en interrompant toute communication avec le dehors (1). En 1800, les bateliers du Guadalquivir, placés entre Cadix et Séville, où 125,000 individus étaient atteints de la fièvre jaune, se préservèrent du fléau qui régnait autour d'eux, en se séquestrant dans leurs barques (2). En 1815, 500

(1) *Drysdale's account*, etc., p. 373.
(2) Berthe, p. 274.

individus confinés dans le chantier du port de Gibraltar, pendant que la maladie désolait cette ville, furent exempts, sans exception, de tout effet de cette contagion, en demeurant privés de communications avec les lieux qui en étaient infectés. Ce fait est d'autant plus remarquable, que ce même lieu, où il n'y eut pas alors un seul cas de fièvre jaune, quand le reste de la ville en éprouvait toutes les horreurs, est précisément la partie de Gibraltar soumise à l'influence des marais ; et qu'en 1804, les communications n'ayant pas été coupées, il fut exposé, comme tous les autres quartiers, aux ravages de la maladie (1). Lorsqu'en 1814, la fièvre jaune fut importée de nouveau à Gibraltar, sa propagation fut telle que, de 7,870 habitans demeurés dans la ville, il n'y en eut que quarante qui lui échappèrent parmi tous ceux qu'elle n'avait pas atteints en 1804. Malgré cette effroyable activité, la contagion ne put pourtant frapper 2,600 hommes de la garnison, qui s'étaient retirés, avec leurs familles, sur les hauteurs dont la forteresse est couronnée. Il en fut ainsi des nombreux navires mouillés au môle et dans la baie ; tous les individus qui s'y étaient réfugiés y demeurèrent en parfaite santé, excepté à bord de six bâtimens, où la maladie se déclara à la suite de leurs communications avec la ville (2).

Nous pourrions ajouter à ces exemples ceux du

---

(1) Pym, pag. 56.

(2) Philos. Mag., t. XLIII, p. 72.

Mont-Jouy et de la citadelle de Barcelone, et une foule d'autres qui se présentent dans chaque irruption de la fièvre jaune; ils établissent qu'à moins de localités singulièrement défavorables, et d'une infection dont on peut à peine concevoir la possibilité, il est praticable d'éviter la contagion de cette maladie, en restant séquestré rigoureusement dans sa maison, au milieu d'une ville qui éprouve les ravages de ce fléau.

Une conséquence non moins importante des mêmes faits, c'est que cette séquestration, la fuite, et même l'établissement d'un cordon sanitaire très-resserré autour d'une ville où la fièvre jaune s'est introduite, sont des mesures dont le malheur peut être évité quand la santé publique est surveillée par des médecins actifs et éclairés, et quand l'autorité n'attend point, comme à Messine et à Barcelone (1),

(1) En 1743, il arriva à Messine un navire venant d'un lieu où régnait la peste. Le capitaine et un homme de l'équipage étaient morts de cette maladie pendant la traversée; le navire fut brûlé, et le reste de l'équipage fut mis en quarantaine; mais vraisemblablement des objets infectés furent sauvés de l'incendie et portés dans la ville, car une maladie mortelle y parut bientôt. Trente trois médecins déclarèrent formellement que c'était une épidémie ordinaire. Un seul eut le courage d'affirmer que c'était la peste; mais son avis fut méprisé. Les magistrats et le peuple négligèrent toute espèce de précaution, et en conséquence il mourut 43,000 personnes.

Il serait superflu de rapporter les circonstances qui si

que la dissémination de la contagion ait rendu inutile ou dangereux tout autre moyen de conservation que des remèdes violens.

En effet, puisque la séquestration peut garantir contre la fièvre jaune des individus vivant au milieu de la ville que cette maladie ravage, le même moyen pourrait arrêter également la transmission de cette contagion, si les individus séquestrés en étaient atteints, et qu'il fallût en défendre la population, dont leur demeure serait environnée; mais, dans ce premier cas, les personnes qui se sont renfermées volontairement, veillent elles-mêmes à ce qu'aucune communication ne compromette leur salut; tandis que, pour isoler des individus qu'on mettrait chez eux en séquestration, il faudrait une surveillance que les localités rendraient souvent illusoire. Néanmoins, s'il était possible, avec sécurité, de borner successivement la séquestration aux maisons que la maladie envahit, aux rues où elle se propage, aux quartiers qu'elle parcourt, il y aurait certainement bien moins de chances à sa dissémination, en la combattant ainsi pied à pied, et en reculant devant elle seulement par une absolue nécessité, que, lorsqu'en lui abandonnant toute une cité, on enferme avec elle soixante ou quatre-vingt mille habitans.

Le médecin espagnol Capmas communiqua à ce

---

récemment viennent de soumettre Barcelone à de pareils effets.

sujet, à la commission envoyée en Andalousie, en 1800, par le Gouvernement français, un fait remarquable et dont on peut tirer un utile exemple : la contagion s'étant manifestée dans l'une des rues d'un village des environs de Cadix, aussitôt on la barricada des deux côtés, laissant seulement un passage pour envoyer aux habitans, qui furent ainsi séquestrés, les choses dont ils avaient besoin, et interrompant toute autre communication avec eux. Cette sage précaution réussit complètement, et la maladie ne dépassa point la barrière (1).

La connaissance des phénomènes de la propagation du principe contagieux indique la possibilité de restreindre encore plus l'étendue des sacrifices qu'exige la conservation de la santé publique. Lorsque la fièvre jaune atteint un grand nombre d'individus, la reproduction dans chacun d'eux du germe funeste de cette maladie multiplie prodigieusement les chances de l'extension de ses ravages et de la prolongation de leur durée; pour s'en convaincre, il suffit de songer ce que les vingt mille victimes de Barcelone, doivent avoir déposé d'émanations meurtrières dans leurs demeures et dans leurs dépouilles, qui trouveront pourtant d'imprudens héritiers. Dans l'intérêt du présent et de l'avenir, on ne saurait donc trop tôt arrêter cette reproduction fatale; et il n'est pas impossible d'y réussir. Si, malgré des soins vigilans, la fièvre jaune s'introduit

(1) Berthe, pag. 276.

dans une cité, qu'elle soit aussitôt reconnue et signalée. De vains ménagemens et le dessein de cacher son existence, sont toujours dangereux; ils égarent l'opinion publique; ils discréditent l'autorité, et favorisent la propagation de la maladie en inspirant une fatale sécurité. Qu'aussitôt qu'on a découvert des individus attaqués de ce redoutable fléau, ils soient transportés dans des lieux réservés par des hommes non-susceptibles d'en être attaqués eux-mêmes, et avec des précautions qui préservent les endroits de leur passage d'être contaminés. Le danger de cette opération est éloigné par la certitude que, comme les autres contagions, la fièvre jaune ne se communique pas dans ses premiers instans, et que sa transmission à l'air libre n'a lieu qu'à des distances rapprochées.

C'est dans cette dernière circonstance que se trouve le motif ou plutôt l'impérieuse nécessité d'en agir ainsi. Si les malades sont laissés dans leurs propres demeures leurs émanations, renfermées dans un lieu circonscrit, deviennent le germe de la mort pour tous ceux qui les visitent ou qui touchent les objets qu'elles ont infectés; et l'incendie qui dévorera cette année la moitié de la population, renaîtra l'année suivante de ses propres cendres pour exercer de nouveaux ravages. Si, transportés avec les soins dus au malheur, les malades trouvent un lieu préparé par des hommes qui connaissent les phénomènes dont il faut empêcher le développement, ils y rencontreront quelques-unes de ces chances de salut, qu'on demande

vainement à l'action des médicamens les plus énergiques; mais ce qui est moins incertain, ils cesseront d'exercer autour d'eux une influence homicide.

Qu'on ne leur donne point, à la place de leur chambre étroite, l'asyle non moins dangereux d'une salle d'hôpital, que remplissent bientôt les émanations pestilentielles de cette multitude d'infortunés qui viennent y mourir; il leur faut un lieu isolé, ouvert de toutes parts, une tente, un hangar, un endroit où l'air pénètre sans aucun obstacle, et puisse, par son mélange perpétuel avec ces émanations morbides, rendre leurs poisons impuissans. Plus ce mélange sera rapide et parfait, plus il y aura de garantie des heureux effets qu'on en doit attendre; qu'il soit produit par l'art ou par la nature, qu'il résulte de l'action d'un ventilateur ou de l'exposition des lieux, peu importe à son influence; mais il serait téméraire de compter sur elle si elle manquait de continuité, ou si les couvertures et les vêtemens des malades, retenaient captif le principe contagieux exhalé de leur corps.

C'est là tout le secret de la salubrité extraordinaire de quelques lieux voisins de ceux que ravage la fièvre jaune. L'îlet à Ramiers de la Martinique, le gros îlet de Sainte-Lucie, les Saintes, l'îlet Sulivan de Charleston, ne doivent d'échapper à la contagion, qu'à l'action des brises de mer qui, agitant l'atmosphère avec force, permettent très-rarement à la maladie de s'y propager.

Toutefois, l'heureux effet que produit l'agitation

de l'air, n'a de puissance sur la contagion, que lorsque les courans atmosphériques pénètrent dans les lieux où gissent les malades; et ce qui prouve complètement que le principe de la fièvre jaune n'est point ailleurs, et qu'il n'est point comme celui des fièvres intermittentes, en dissolution dans l'air libre, c'est que la plus effroyable des tempêtes, l'ouragan des Antilles, n'a aucune action sur lui. En 1804, lorsque cette maladie ravageait la Martinique, la Guadeloupe, il s'éleva le 10 septembre, un ouragan qui s'étendit dans un espace de cinq cents lieues, et dont la vitesse fut d'environ 14 lieues à l'heure; et cependant il n'eut pas la moindre influence sur la fièvre jaune, parce que dans les hôpitaux où elle régnait, on défendit tout accès aux courans de l'atmosphère. Il en fut ainsi à Saint-Jean d'Antigue en 1816; on y conçut l'espoir que l'ouragan, qui eut lieu le 18 septembre, ferait cesser cette maladie, mais elle continua avec la même violence (1).

Pour dissiper la contagion, en imitant le procédé dont se sert la nature sur les rochers insulaires, faut-il donc que les malades ne soient pas entassés dans une salle d'hôpital, où l'abondance des émanations morbifiques et la continuité de leurs exhalaisons rendent inefficace l'influence bienfaisante de l'air; il faut qu'ils ne soient point comme dans nos villes d'Europe, renfermés dans des chambres closes, étroites, que remplissent

(1) Ann. Regist., 1816, p. [illegible]

bientôt ces dangereuses émanations, et où l'on ne peut entrer sans éprouver soudain leurs terribles effets. Il faut que la maladie soit découverte et reconnue avant qu'elle ait déjà frappé tant de victimes, qu'il ne soit plus possible de suffire aux soins qui seuls peuvent empêcher le développement de son caractère contagieux. Il faut enfin qu'on ait suivi et arrêté ses premiers progrès, quand son germe n'a point encore été répandu par une multitude de malades, sur une plus grande multitude de choses.

Ce sont ces nécessités impérieuses qui constituent la loi de la fatalité; ce sont elles qui font dépendre primitivement d'un simple avis médical et d'une seule mesure administrative, la vie de cent mille individus; c'est sous leur empire que la fièvre jaune ravage les Antilles depuis trois siècles et l'Espagne depuis vingt ans, et qu'il ne lui faut que franchir les Pyrénées pour envahir l'Europe entière.

QUATRIÈME SECTION.

Phénomènes de la propagation de la Fièvre jaune, dans les lieux publics.

Le principe contagieux de la fièvre jaune se propage sans doute par des phénomènes primitivement semblables, quand cette maladie est transmise ou contractée dans l'intérieur des maisons, et quand elle l'est dans des lieux publics; mais dans ce dernier cas, il existe des diversités importantes dans le mode et les circonstances de sa propagation.

Lorsque la maladie est bornée à quelques individus seulement, confondue presque toujours dans sa première période avec les fièvres endémiques, elle n'inspire point de terreur à ceux qui en sont attaqués; ils n'opposent point de résistance morale à son action; ils cherchent chez eux et dans leur lit, un asyle au mal qui les tourmente, et ils imposent ainsi sans le savoir, des limites plus étroites à sa dissémination dans la ville qu'ils habitent. Il n'en est plus de même, quand, à ses coups rapides et multipliés et à son caractère implacable, on a reconnu la fièvre jaune. Alors l'homme qui en éprouve les atteintes, connaissant sa destinée, combat et surmonte pour l'éviter, la douleur, la faiblesse et même la mort qu'il porte dans son sein; près d'expirer il trouve la force de se lever, d'échapper à toute surveillance, de s'enfuir, de parcourir les rues et les places publiques; et ses vains efforts qui ne peuvent le sauver, attirent sur ceux qu'il rencontre, le sort dont il est poursuivi.

Des effets semblables sont produits par des occurrences différentes; ici c'est le soldat, qui, pendant vingt ans, a bravé tous les périls de la guerre, et qui, s'indignant de sa défaite par un ennemi inconnu, s'efforce de lui résister, méprise la douleur, et tombe mort au milieu des siens, avant qu'aucune plainte ait révélé le mal dont il était dévoré, et le danger dont s'environnaient ses approches. Là, c'est le matelot insouciant qui connaissant l'inutilité des soins, des remèdes et des regrets, accourt à la ta-

verne chercher un refuge contre la terreur et la mort, et qui bientôt répand l'une et l'autre parmi ses compagnons. Souvent, c'est la pitié, qui, dans les lieux publics, est l'agent de la contagion : un homme est frappé subitement; on l'entoure, on s'empresse de le secourir, et la bienfaisance est payée par un trépas douloureux. Un militaire est atteint de la maladie; son camarade, qui jamais ne l'a quitté dans les dangers de dix campagnes, veut le suivre à l'hôpital pour lui donner ses soins; rien ne peut l'en détourner; son sort est décidé, la même sépulture les recevra tous deux. Un voyageur arrive dans une ville que la fièvre jaune ravage, ou qu'elle ravageait l'année précédente; il prend contr'elle de sages précautions; mais, dans l'auberge qu'il a choisie, la chambre qu'il habite, le lit où il couche, sont demeurés vingt fois vacans pendant l'irruption : il est inutile de dire quel sort aura le voyageur. C'est sur-tout lorsque la foule épouvantée vient chercher un refuge au pied des autels, qu'elle fait éclater la contagion au moment même où elle espère et croit la conjurer. Toutes les circonstances qui en favorisent la propagation se trouvent alors réunies : l'atmosphère humide, circonscrite et stagnante des églises, la haute température de la saison, qui s'élève encore par l'affluence de la multitude, les vives émotions du peuple, et l'effroi qui détermine spontanément l'absorption de tout principe contagieux; il ne faut qu'une étincelle pour allumer l'incendie : un homme survient, il fend la

presse ; il coudoie trente personnes, et ses vêtemens sont imprégnés de la contagion.; chacun respire autour de lui l'air qu'il vient d'expirer; les émanations morbifiques qui s'exhalent de son corps, enveloppent ceux qui l'avoisinent : il ne change point de place, il ne peut faire un pas, sans multiplier le nombre des victimes ; désabusé par la longue et douloureuse agonie du pouvoir que l'homme prétend exercer sur tous les maux, il venait, dans ce temple, demander la vie ; il y apporte la mort.

C'est ainsi que la fièvre jaune s'est propagée avec une rapidité si prodigieuse, dans plusieurs villes d'Espagne ; c'est par ces circonstances que sa dissémination a eu lieu récemment à Barcelone, quoique le plus effrayant exemple eût été donné à Cadix, dans l'irruption de 1800, lorsque la population de cette grande cité, s'étant réunie, pour des actes religieux, en une procession générale, vit la contagion profiter de cet évènement pour se répandre avec plus de fureur.

La connaissance des phénoménes de la propagation de ce fléau, donne la mesure du danger auquel on est exposé dans les lieux publics. Dans les rues et sur les places comprises dans l'enceinte des quartiers infectés, il ne peut y avoir aucune garantie contre ce danger, puisqu'on y est en butte à mille occurrences imprévues, dont il est presque toujours impossible de prévenir ou même de reconnaître les effets. Jusqu'à ce moment, dans la plupart des villes dévastées par la fièvre jaune, les maisons,

dont elle s'est emparée, n'étant point mises en séquestration, ou leurs habitans transportés dans des lieux réservés, on trouve dans les rues, les médecins qui s'exposent héroïquement aux atteintes de la contagion, pour lui arracher quelques victimes ; les ministres des autels, qui vont, au péril de leur vie, donner aux agonisans les seules consolations qu'ils puissent recevoir ; les chars funèbres qui s'arrêtent à chaque porte pour recueillir les moissons de la mort ; les hommes qui, luttant contre la maladie, croient, en changeant de place, changer leur fatale destinée ; toutes ces rencontres peuvent devenir funestes, si le principe contagieux, que rendent ambulant les circonstances qui les ont fait naître, est favorisé, dans sa propagation, par l'état de l'atmosphère et par la constitution des individus.

Le danger s'accroît si l'on est obligé d'entrer dans un lieu public, mais circonscrit, où règne la maladie : une église, un couvent, une salle d'hôpital, une caserne, une prison, une salle de spectacle, sont des endroits redoutables, lorsqu'une seule fois la fièvre jaune a pu s'y montrer. Ce n'est pas certainement parce que la contagion s'y développe spontanément, mais bien parce que, dès que son germe y est importé, il y jette de grandes et profondes racines. Sa puissance est toute entière dans les communications multipliées qu'ont entr'eux des hommes vivant sous le même toit, et soumis à une communauté de régime, d'occupations, d'habitudes, ou de sentimens.

Voilà ce que les faits enseignent, quand on interroge l'histoire des 300 irruptions de la fièvre jaune, sur les phénomènes de la propagation de cette maladie; en montrant par-tout cette contagion introduite par les communications maritimes, ou par celles avec les territoires limitrophes, ils prouvent qu'il n'est point impossible à une surveillance active et sévère de prévenir ses désastres. Ils établissent que lorsqu'on n'a pu se défendre de son invasion, et que, protégée par l'ineptie, les faux systêmes, ou de criminels intérêts, elle s'est ouverte un passage jusqu'au milieu de la population d'une vaste cité, il faut, loin de subir, comme l'aveugle Musulman, le joug d'une prétendue fatalité, n'abandonner au malheur que ce qu'il vous arrache, et ne laisser à l'incendie que ce qu'il a commencé à dévorer; il faut, comme à Livourne en 1804, suivre, combattre et bloquer la contagion dans tous les lieux où elle se montre; et, ce qui est une entreprise encore plus difficile et plus périlleuse, l'isoler, la resserrer, l'éteindre dans son foyer, en écartant tout ce qui l'alimente; en étouffant les étincelles qui la communiquent, et en mettant à l'arrêter toute la vigueur et toute l'énergie dont on aurait eu besoin pour la prévenir.

Mais, il faut le répéter, il n'y a point de préservation, de délivrance, ni de salut possibles, lorsqu'ainsi que, dans les derniers désastres de la Péninsule espagnole, une doctrine mensongère, ou plutôt un vertige insensé, dicte les avis des méde-

cins, et préside aux dispositions administratives de l'autorité.

En récapitulant, d'après notre propre expérience et d'après plus de six cents autorités médicales et historiques, les phénomènes de la propagation du principe contagieux de la fièvre jaune, on est conduit aux résultats suivans :

1.º Cette maladie pestilentielle est toujours introduite par les communications maritimes, ou par celles avec les territoires limitrophes, quand elle apparaît dans une contrée pour la première fois, ou après un long intervalle.

2.º Elle est importée et propagée par les personnes ou les choses, qui sont infectées de son principe contagieux.

3.º Il est faux qu'elle ait aucune autre origine, et qu'elle soit produite par le climat, les tremblemens de terre, la malpropreté, l'intempérance, ou aucune des prétendues causes, désignées sous le nom *d'infection locale.*

4.º C'est une maladie *suî generis*, qui appartient à l'ordre des contagions, et que ses caractères rapprochent de la peste et du typhus.

5.º Elle est soumise, comme l'une et l'autre, à des conditions spéciales de développement et de propagation.

6.º Ces conditions sont un certain degré de chaleur, l'humidité pélagique ou celles des fleuves ; et

quant aux individus, exposés à l'action du principe de la maladie, le degré d'excitabilité cutanée, appartenant aux constitutions fortes et robustes, spécialement au tempérament sanguin et aux hommes de la race européenne.

7.o Les lieux et les individus, qui ne réunissent point ces conditions, échappent, en général, à la propagation de la maladie.

8.o C'est pourquoi, elle ne s'étend point dans les contrées éloignées du littoral de la mer ou des fleuves; elle ne se propage point pendant l'hiver de nos climats; elle s'éteint sur les lieux élevés; elle permet aux races africaines, et même presque toujours aux habitans des pays maritimes de la Zône-Torride, d'échapper à sa contagion.

9.o Elle sévit au contraire avec fureur partout où, étant importée, elle trouve les circonstances qui favorisent son développement et sa propagation.

10.o Son germe paraît s'introduire principalement dans le corps humain par l'absorption cutanée, ce qui indique les frictions huileuses, ou de tout autre corps gras, comme un moyen préservateur.

11.o Ce germe se reproduit dans le corps humain par l'action assimilatrice des forces vitales, et sous l'empire des conditions nécessaires de son développement.

12.o Lorsque par l'absence d'une ou plusieurs de ces conditions, le développement n'a point lieu, ou ne se fait qu'imparfaitement, il n'y a point de re-

production du germe de la maladie, qui devient alors individuelle et sporadique.

13.° Quand au contraire le principe de la fièvre jaune est puissamment reproduit par l'action assimilatrice des forces vitales, que stimule l'influence de l'humidité de l'air et de la constitution physiologique des individus, ce principe s'échappe du corps humain et forme autour de lui une atmosphère de contagion.

14.° Les émanations, qui constituent le principe de la maladie, la communiquent aux personnes qu'elles peuvent atteindre, d'une manière directe ou indirecte, soit en s'exhalant immédiatement, soit en cessant de demeurer latentes sur les objets où elles étaient restées déposées.

15.° Il est vraisemblable que ces émanations morbifiques agissent non-seulement par leur énergie propre, mais encore par leur quantité; dans les circonstances ordinaires leur sphère d'action paraît ne pas s'étendre au-delà d'une distance de dix pieds.

16.° Il n'y a point de fondement à l'assertion que ces émanations sont transportées par les vents d'un lieu dans un autre; qu'elles agissent à une grande distance à l'air libre, et que l'atmosphère entière d'une ville puisse en être infectée.

17.° Mais, dans tous les lieux où l'air est stagnant, tels que l'entrepont d'un navire, les salles de la plupart des hôpitaux, ou les maisons resserrées des cités d'Europe, ces émanations s'accumulent, s'attachent aux personnes et aux choses, et propagent

également la maladie par les unes et par les autres.

18.o Par ce mode d'action, s'expliquent les anomalies que présente la contagion de la fièvre jaune. L'on conçoit comment la maladie se propage dans un lieu et non dans un autre; comment elle est plus contagieuse que la peste dans la chambre étroite d'un malade, et comment elle cesse de l'être sur une montagne, sur un rocher insulaire, ou dans un lazaret, exposés à une ventilation forte et soutenue.

19.o La puissance salutaire qu'il est possible d'exercer contre la fièvre jaune, en la dépouillant par ce moyen de son caractère contagieux, ne peut avoir toutefois d'efficacité, que si l'on saisit les premières traces de cette maladie pour l'arrêter dans ses progrès, s'en rendre maître et l'étouffer.

20.o Mais il faut en faire l'effrayant et véridique aveu : quand le principe contagieux de la fièvre jaune, introduit dans une ville par l'incurie ou la cupidité, protégé par l'ignorance ou l'esprit de système, est reproduit à chaque instant du jour, en cent endroits divers, et se propage par toutes les transactions de la vie sociale, il n'y a plus d'espoir d'arrêter ses ravages; et si l'avenir promet d'y mettre un terme par la puissance des frimats, il montre aussi leur funeste retour au retour du printemps, et semble menacer l'Europe du destin de ces peuples de l'antiquité, qui devaient payer à des monstres un tribut annuel de victimes humaines.

OBSERVATION

D'UNE FEMME FOUDROYÉE SANS DÉTONATION ;

Par M. OUVRARD, *professeur de chirurgie à Angers, département de Maine-et-Loire.*

Le 29 août 1821, sur les 9 heures du soir, M.lle Bertrand de Narcé, si connue dans le département de Maine et Loire pour son attachement constant aux habits d'hommes depuis son enfance, et par ses goûts entièrement masculins, fut frappée de mort, à demi-lieue d'Angers, sur la grande route qui conduit de cette ville aux Ponts-de-Cé. Le ministère public, instruit de cette mort inopinée, me requit le 30 pour procéder à l'examen du corps, et rechercher les causes d'une mort aussi brusque. Le cadavre avait été transporté dans l'écurie d'une ferme voisine; après l'avoir fait dépouiller des habits d'homme dont il était revêtu, voici ce que je constatai, en présence de M. Lozerais, D.-M., et de M. le substitut du procureur du Roi.

Le cadavre est du sexe féminin; il a 4 pieds 10 pouces; les formes sont arrondies, et le tissu cellulaire sous-cutané est rempli de graisse.

La périphérie du corps présente à la partie antérieure du thorax, deux légères excoriations; à la partie externe du bras gauche, on voit une ecchymose

de forme trapezoïde; à l'avant-bras, deux légères ecchymoses circulaires ; sur la partie latérale gauche de la poitrine, une contusion qui occupe toute la hauteur du thorax ; à la partie antérieure des articulations tibio-fémorales, deux contusions avec ecchymoses de la grandeur de chaque rotule ; on observe encore, çà et là, quelques points contus sur les membres abdominaux. Sur aucune des ecchymoses indiquées, on ne reconnaît l'empreinte d'un corps contondant ; la peau incisée laisse apercevoir un sang noir et liquide, infiltré dans le tissu cellulaire. 1.° *Extrémités thorachiques.* — On reconnaît à la partie externe de l'articulation huméro-cubitale droite, une plaie longitudinale, située sur l'épicondyle, d'un pouce environ d'étendue et à bords droits ; au-dessous de la section de la peau et du tissu cellulaire, on trouve la tubérosité externe de l'humérus détachée du corps de l'os ; à la partie interne de la même articulation, on observe une plaie un peu moins grande que la précédente, mais arrondie, à bords saillans et légèrement contus : au-dessous de cette plaie, on trouve l'épitrochlée, détachée, comme l'épicondyle, du reste de l'humérus et des parties tendineuses qui s'y insèrent. — Du reste, l'articulation ne présente aucun désordre. En disséquant cette extrémité, j'ai remarqué que toutes les parties étaient saines, excepté le nerf médian, qui, depuis le coude jusqu'au plexus axillaire, présentait plusieurs ecchymoses, dont trois étaient extrêmement distinctes.

L'humérus gauche était fracturé en rave, un pouce

au-dessus de son articulation avec le cubitus ; le fragment inférieur était porté en avant par l'action des extenseurs de la main à laquelle il était abandonné par suite du déchirement des fibres musculaires de la portion du triceps qui s'y attache.

2.° *Tête*. — On ne remarquait extérieurement aucune trace de lésion physique : intérieurement, l'encéphale et ses enveloppes n'ont rien offert de remarquable ; les veines encéphaliques étaient seulement gorgées d'un sang noir et fluide.

3.° *Thorax*. — Aucune lésion physique apparente n'a été observée sur cette partie; après l'avoir ouverte, nous avons vu le lobe inférieur du poumon droit, gorgé de sang et percé de haut en bas dans 4 points, offrant chacun une petite plaie, que je ne puis mieux comparer qu'à celle faite par un grain de plomb; une seule de ces lésions m'a paru traverser la base des poumons de part en part, il y avait une livre environ de sang épanché dans ce côté de la poitrine ; du reste, les deux lobes supérieurs étaient très-sains ainsi que le poumon gauche ; le cœur n'offrait rien de remarquable, il était vide de sang.

4.° *Abdomen*. — A l'endroit correspondant à la lésion principale du poumon, on remarquait que cette blessure se continuait sur le diaphragme, en le traversant par une ouverture oblique ; le foie présentait à la partie moyenne de sa face convexe, une déchirure peu profonde, d'un pouce et demi environ de longueur, et se dirigeant vers son bord antérieur ; l'épiploon gastro-hépatique était ecchymosé dans toute

son étendue, et l'estomac, sans aucune contusion présentait à sa région splénique, une petite ouverture circulaire à bords contus. Nous n'y trouvâmes aucun liquide; il contenait encore quelques végétaux non altérés par la digestion; sa membrane muqueuse était saine; l'épiploon gastro-splénique était ecchymosé; la rate, sans déformation, était dépouillée de ses enveloppes, sans qu'on ait pu les retrouver; la capsule surrénale et les extrémités supérieures du rein gauche étaient ecchymosées.

Le reste des viscères abdominaux était sain; l'appareil génital n'offrait rien de remarquable; la membrane de l'hymen était intacte; les petites lèvres, à leur partie supérieure, avaient un pouce de long environ.

Nous avons appris par deux hommes, témoins de la mort de cette femme, qu'elle a poussé un cri à l'instant où elle a expiré, qu'elle est tombée sur le dos, et qu'elle a répandu un peu de sang par la narine droite. Ces deux voituriers nous ont encore appris que la demoiselle Bertrand venait de les aborder à l'instant où elle est morte; que le ciel était sillonné d'éclairs, que l'orage se faisait parfois entendre dans le lointain, mais qu'il ne tonnait pas à l'instant où elle tomba sans vie.

Néanmoins, il est constant, par les faits que nous venons de faire connaître, que M.lle Bertrand a été foudroyée, aucune puissance humaine ne pouvant produire de pareils désordres. — Mais elle a été foudroyée sans détonnation, dans une espèce de plaine,

entre deux hommes éloignés d'elle de six pas, et qui la dépassaient de beaucoup en volume. Ce n'est ni le choc direct ni le choc en retour qui lui a donné la mort. Par quelle singulière propriété de l'électricité, ce phénomène a-t-il donc été produit? chaque éclair serait-il un rétablissement de fluide electrique entre plusieurs points d'un nuage ou de plusieurs nuages entr'eux? Cette infortunée aurait-elle été rencontrée par un de ces courans électriques qui se croisaient en l'air, et au milieu desquels elle était située? Ces courans, s'ils existent, occupent peu d'espace, voyagent horizontalement et à peu de distance du globe. Peut-être serait-il intéressant pour la vie des hommes, de constater l'état électrique des couches les plus inférieures de l'atmosphère. On peut voir par cette observation quels sont les tissus les plus conducteurs de l'électricité: ce fait mérite de fixer l'attention des physiciens. Une heure après la mort de M.lle Bertrand, au reste, un orage épouvantable se manifesta dans un rayon de 4 à 5 lieues de circonférence; la foudre tua un malheureux habitant du bourg de Milon, fendit un mat de bateau du sommet à la base, et renversa le berceau d'un enfant sans le blesser.

OBSERVATION

D'UNE ÉPILEPSIE VERMINEUSE;

Recueillie par M. RAYMOND-POUTIER, *docteur en médecine à Uzerches, et communiquée par M. le Chevalier* VARÉLIAUD.

Si presque toutes les maladies connues sous les noms divers *d'épilepsie*, de *haut mal*, de *mal royal*, sont dues à une altération du cerveau ou du système nerveux, il en est cependant quelques-unes qu'on pourrait appeler *sympathiques* et qui ont leur siége dans l'estomac ou dans les intestins. L'observation suivante me paraît intéressante, puisqu'elle est une preuve qu'une aussi terrible maladie est quelque fois produite par la présence des vers dans les premières voies. Elle peut encore servir à fixer l'attention des savans sur l'espèce de ver qui produisait cette affection.

Jean Bouliaguet, cultivateur, âgé de trente ans, était sujet, depuis quelques années, à des attaques d'épilepsie; il était le premier individu de sa famille qui en eût été atteint, et sa maladie était survenue sans qu'on pût soupçonner aucune cause capable de la produire. Avant d'éprouver la première attaque, il avait ressenti, pendant plusieurs mois, des douleurs presque continuelles dans la région épigastrique. M. le docteur Mayre ayant été consulté et

soupçonnant une lésion organique de l'estomac, avait prescrit la diète lactée ainsi qu'une infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'orangers, à prendre matin et soir, et à peine le malade eût-il fait usage pendant huit jours, du régime et de l'infusion ci-dessus indiqués, qu'il éprouva un fort accès d'épilepsie. Depuis cette époque, (le 13 octobre 1813), les accès revinrent irrégulièrement dix à douze fois par année.

Le 25 juillet 1817, étant allé au village du Verdier, (commune d'Eybarie), et au moment que je questionnais un enfant qui avait une fièvre dysentérique, l'individu qui fait le sujet de cette observation, fut subitement atteint d'une attaque *d'épilepsie.* Les muscles de la face et du cou entrèrent en contraction; il tomba bientôt à la renverse en remuant convulsivement les bras et les jambes; la figure était rouge et animée, une écume blanchâtre couvrait la bouche, les jugulaires étaient gonflées et saillantes, la poitrine paraissait soulevée comme dans une grande inspiration, le pouls était plein, fort et développé, les yeux ouverts et fixes, les pupilles surtout, présentaient une très-grande dilatation. M. le docteur Mayre étant arrivé pendant cet accès, nous fûmes d'avis de faire une saignée afin d'empêcher une congestion cérébrale qui nous paraissait imminente. Avant de procéder à cette opération, nous nous occupâmes à dégager la langue qui était serrée entre les mâchoires et qui aurait été indubitablement coupée, si nous n'étions pas parvenus à introduire dans la bouche, un mouchoir tortillé en

rouleau. Le docteur Mayre ayant réussi, non sans la plus grande difficulté, à tirer quelques onces de sang, l'accès parut décliner; le spasme fut remplacé par une grande faiblesse, et l'individu s'endormit, couvert d'une sueur froide.

D'autres malades m'ayant attiré de nouveau dans ce village, je résolus d'essayer sur celui-ci la petite joubarbe (*sedum acre*), employée avec succès par plusieurs praticiens, et préconisée dans le journal d'Hufeland, (février 1815). Je lui fis prendre ce médicament à la dose de 20 grains, matin et soir. Ce remède ayant été continué pendant un mois, et l'individu ayant encore eu deux accès très-rapprochés, je me déterminai à en cesser l'emploi, car cette substance causait au malade des tiraillemens d'estomac, des douleurs précordiales, etc. etc. Il avait souvent des envies de vomir, ses selles étaient souvent aussi sanguinolentes et toujours glaireuses, le pouls était toujours fébrile, l'individu mangeait beaucoup et il avait bien de la peine à pouvoir étancher sa soif, même en avalant à chaque instant du jour une quantité considérable d'eau froide qu'il buvait avec plaisir. N'ayant obtenu aucun succès de l'emploi de la valériane officinale, qui, par mes ordres, avait remplacé la poudre de joubarbe, je lui donnai le 28 décembre 1817, dix grains de feuilles sèches et pulvérisées d'hellébore fétide; dix minutes après que cette poudre fut avalée, l'estomac commença à se contracter fortement; le malade éprouva une agitation difficile à exprimer, et il rendit par le vomissement une

grande quantité d'eau verdâtre, sur laquelle j'aperçus un ver d'une espèce particulière, et dont je n'avais vu nulle part la description. Craignant que le médicament âcre que j'avais administré ne produisît une *gastrite*, je fis prendre de l'eau acidulée avec du vinaigre. Cette boisson fut avalée avec plaisir, et les spasmes cessèrent. Depuis cette époque, plus de quatre années se sont écoulées, et l'individu n'a plus eu d'attaque : je le crois pour toujours débarrassé de sa cruelle maladie.

Le ver qui fut rendu par le vomissement et que j'ai l'honneur de vous faire parvenir, est long de neuf pouces ; il est de la grosseur d'une corde de violon à laquelle il ressemble d'ailleurs assez, soit par sa couleur, soit par sa flexibilité. Ce qui m'a le plus frappé en l'examinant attentivement, c'est qu'à l'une de ses extrémités, il présente une petite tête garnie de deux mâchoires ; cette particularité bien surprenante dans les animaux de cette espèce, peut être facilement aperçue, même sans le secours d'aucun instrument (1).

(1) Le ver dont M. Raymond-Poutier donne ici une description exacte, a été envoyé à M. le docteur Varéliaud, qui a eu l'extrême complaisance de me le montrer. Je ne balance point à le ranger parmi les ophiostomes, dont le célèbre M. Rudolphi a décrit plusieurs espèces, mais que l'on n'avait point encore observés dans l'homme. L'espèce la plus connue des helminthologistes est celle qui habite la vessie aérienne des poissons, et que l'on a nommée *ophiostoma cystidicola*. Celle-ci en

EXTRAITS

Du Journal de Médecine-Pratique de M. HUFELAND, *Conseiller-d'Etat et premier Médecin de S. M. le Roi de Prusse; Cahiers de l'année* 1821; *par M.* ERN. MARTINI.

I. *Confirmation de la vertu prophylactique de la Belladone, contre la fièvre scarlatine; par le docteur Muhskbeck, à Demming.*

SUIVANT une théorie professée, depuis 1807, par le docteur Samuel Hahnemann à Leipsic, tout médicament a la propriété de produire deux effets dont l'un est *primaire*, l'autre *secondaire*, et qui comme phénomènes, sont diamétralement opposés l'un à l'autre. Pour guérir une maladie quelconque, il faut l'emploi d'un médicament dont l'effet primaire, dépendant de la juste dose, consiste à produire les symptômes essentiels de la maladie à guérir, ou alors l'effet secondaire, opposé à l'effet primaire du même médicament, produit nécessairement aussi l'effet opposé de la maladie, *c'est-à-dire*, la santé.

est totalement distincte, et bientôt je pourrai en faire le sujet d'un rapprochement curieux avec une nouvelle hamulaire qui avait déterminé des accidens nerveux très-graves aussi. HIPPOLYTE CLOQUET.

C'est ainsi que l'ipécacuanha, dont l'effet primaire produit des nausées et des vomissemens, guérit plusieurs espèces d'anorexies et de vomissemens spontanés.

Un verre d'eau-de-vie rafraîchit très-souvent, plus qu'un verre d'eau, le moissonneur qui travaille sous un ciel ardent.

L'emploi du soufre produit sur le corps de l'homme le mieux portant, des éruptions psoriques ; mais en même temps, le soufre est un de nos meilleurs moyens contre les éruptions de ce genre.

L'écorce de quinquina, donnée à hautes doses, occasionne chez l'homme le plus sain, des accès de fièvres intermittentes, dont cependant elle est le remède spécifique.

L'usage des oignons crus est flatueux ; il guérit plusieurs espèces de flatulences.

Pierre Frank a vu à Paris des diarrhées chroniques, déclarées incurables, se guérir radicalement par l'usage interne du verre d'antimoine ciré (*vitrum antimonii ceratum*).

Quoique cette théorie, en raison des difficultés que nous offre la distinction entre les phénomènes essentiels et les symptômes accessoires de plusieurs maladies, comme aussi en raison de la connaissance encore trop bornée de ce double effet des médicamens, ne paraisse guère susceptible d'une application sûre et rationnelle, nous lui devons néanmoins l'emploi de la belladone comme préservatif contre la fièvre scarlatine.

Les phénomènes les plus essentiels dans la scarlatine consistent ; 1.º en une inflammation spécifique du réseau muqueux de Malpighi et des membranes muqueuses : delà cette rougeur de la peau, celle de la langue, du pharynx, etc.; 2.º en une dilatation de la pupille, accompagnée d'un regard inquiet ; 3.º en une irritation des vaisseaux sanguins, laquelle se manifeste par une grande inquiétude et par des angoisses. On pourrait ajouter comme quatrième caractère de cette maladie, qu'elle attaque de préférence les sujets d'un âge où le système muqueux prédomine, et qu'elle se présente quelquefois sans rougeur de la peau, mais jamais sans inflammation spécifique de la gorge.

Tous ces phénomènes se remarquent comme effet primaire, lors de l'usage interne de la belladone. J'ai vu très-souvent survenir à des enfans entre un et sept ans, auxquels je faisais prendre la belladone contre la coqueluche, une rougeur générale, laquelle se manifestait bientôt après l'administration des premières doses, et qui, chez les uns, disparaissait presqu'immédiatement après son irruption, tandis que, chez d'autres, elle persistait pendant plusieurs jours. Cette rougeur, jointe au regard inquiet, à la dilatation de la pupille, au sentiment de sécheresse et de chaleur dans l'intérieur de la gorge, et au gonflement des glandes sous-maxillaires, peut, en pareil cas, facilement induire en erreur et faire croire qu'il y a complication de la fièvre scarlatine, tandis que tous ces phénomènes ne sont que

l'effet de la belladone. Cet effet ressemble encore à celui du miasme de la fièvre scarlatine, en ce que, comme celui-ci, il ne se manifeste pas toujours par une rougeur de la peau, au lieu que les symptômes de la gorge sont un effet constant et de la belladone et de ce miasme.

Cette analogie entre les symptômes produits par l'usage interne de la belladone et ceux dont est suivie l'irruption de la fièvre scarlatine, justifie donc la théorie de Hahnemann, quant à la vertu prophylactique de la belladone contre la fièvre scarlatine, et les expériences faites à cet égard par moi, ne laissent plus aucun doute sur l'efficacité de ce moyen.

On pourrait demander pourquoi la belladone a été recommandée par Hahnemann, seulement comme préservatif et non comme moyen à employer dans le cours de la maladie. C'est peut-être parce que la fièvre scarlatine est une maladie, qui, dans son état simple, n'exige presqu'aucun traitement médicamenteux, et que, revêtue d'un caractère malin, c'est-à-dire compliquée d'une inflammation des méninges et des ganglions abdominaux, cette maladie résiste à l'action spécifique de ce médicament.

Comme préservatif, la belladone semble agir à peu-près de la même manière qu'agit la vaccine contre la petite-vérole, avec cette modification cependant, que l'extinction produite par la vaccine est permanente, tandis que celle qu'opère la belladone n'est vraisemblablement qu'éventuelle.

C'est depuis sept ans que j'emploie dans ma prati-

que, la belladone comme moyen préservatif contre la fièvre scarlatine, et toujours avec un égal succès.

A cet effet, je me sers de l'extrait de cette plante, obtenu par l'inspissation du suc frais qui, suivant Hahnemann, doit être évaporé dans un vase de verre que l'on expose à la douce chaleur du soleil ou du bain-marie. Cependant, je dois dire que la racine réduite en poudre remplit le même but.

Formule pour l'emploi de l'extrait : ℞. *extr. belladonæ*, gr. ij, *aquæ femiculi* ℥ j, m. Je fais administrer aux enfans de l'âge d'un à dix ans, quatre fois par jour, 1 à 5 gouttes de cette solution, et aux enfans au-dessus de dix ans, ainsi qu'aux adultes, 6 à 10 gouttes, quatre fois par jour.

Formule pour l'usage de la racine de belladone : ℞ : *pulv. rad. belladonnæ*, gr. ij, *sacchari albi* ʒ ij, *m. et divide in* 6 *partes æquales*. A prendre dans la même proportion de l'âge, depuis une jusqu'à cinq doses chaque fois, que l'on répète quatre fois par jour.

Toutes les fois que dans quelque maison la fièvre scarlatine avait fait son invasion, soit sporadiquement, soit à la suite d'une épidémie, je faisais prendre à tous les individus susceptibles d'infection, le préservatif en question, continué jusqu'à la desquamation entière de celui qui en était atteint réellement.

J'en ai fait de même dans les maisons où cette maladie ne régnait point encore, et je puis dire que tous ceux qui, dans l'espace de sept ans, furent soumis à l'usage de la belladone, ont été exempts de la fièvre scarlatine.

II. *Nouvelle méthode de guérir le croup par le sulfate de cuivre*, (cuprum sulfuricum), *à la place du calomel, par le docteur Hofmann, médecin du grand Duc de Hesse.*

L'angine membraneuse réunit dans son ensemble tant de signes caractéristiques, qu'il est presqu'impossible que le médecin, qui même n'aurait observé cette maladie qu'une seule fois, puisse s'y méprendre, à moins qu'elle ne se présente sous la forme d'une *bronchite* ou d'une *trachéite*, où, malheureusement cette terrible maladie est confondue quelquefois avec un catarrhe.

Cependant, il est très-rare qu'à une telle forme trompeuse, il ne se joigne presque simultanément une laryngite, ce qui rend la maladie plus franche, et permet au médecin de la reconnaître.

Mais, abstraction faite de ce développement simultané d'une laryngite, qui fait cesser toute espèce d'équivoque, le médecin confondant une bronchite ou trachéite accompagnée d'une exsudation membraneuse avec un catharre, serait bientôt détrompé par l'insuffisance de son traitement, quoiqu'on ne puisse nier qu'un grand nombre d'enfans n'aient été les victimes de cette erreur.

Dans cette maladie, le diagnostic n'est pas déterminé par la raucité de la voix, puisque cette raucité s'observe également dans des maladies autres que le croup. Il ne repose pas non plus sur le râle dont est accompagné très-souvent aussi l'asthme,

mais il est fondé sur une toux violente et rauque, se renouvelant rapidement et d'une manière périodique, de telle sorte qu'à chaque accès le malade est menacé de suffocation, danger qui n'existe point hors des accès, tandis que le râle ainsi que la raucité de la voix continuent même pendant les intervalles.

Outre les caractères que nous venons de mentionner, le malade se plaint d'une douleur dans la gorge, et il se trouve soulagé toutes les fois que, par un accès de toux, il a rendu des matières muqueuses et souvent mêlées de sang.

Cette toux caractéristique accompagnée de menaces de suffocation, cette raucité de la voix, cette douleur sentie dans l'intérieur de la gorge, voilà les seuls signes certains de l'existence du croup, maladie dont je vais indiquer une nouvelle méthode curative.

Lorsque, par une constitution épidémique, cette maladie se manifeste, je donne au malade le sulfate de cuivre à petites doses, c'est-à-dire, depuis un quart de grain jusqu'à un demi-grain et même plus, suivant l'âge, de deux heures en deux heures, en le mêlant à un peu de sucre. Cette administration du sulfate de cuivre, est suivie bientôt d'une légère expectoration, la raucité de la voix diminue, et le son caractéristique de la toux disparait.

Nonobstant cet amendement notable, je continue l'emploi du médicament jusqu'à une guérison entière, en y ajoutant toutefois, la digitale pourprée

à des doses plus petites encore que celles du sulfate de cuivre.

Par ce traitement, j'ai toujours obtenu une guérison prompte et radicale, guérison qui ne laisse rien de morbifique dans l'organisme. Si long-temps que l'inflammation n'occupe que les bronches et non le larynx, l'usage interne du sulfate de cuivre m'a toujours suffi; mais, dès que la laryngite s'est déclarée et que les symptômes deviennent alarmans, j'associe à ce traitement, la saignée. Immmédiatement après cette saignée qui, suivant le cas individuel, est tantôt locale, tantôt générale, j'administre le sulfate de cuivre à la dose de trois à quatre grains, pour provoquer un vomissement instantané. Ce médicament, ainsi administré comme émétique, opère non-seulement l'expulsion de la lymphe épanchée, ainsi que fait tout autre vomitif, mais il diminue en outre la sécrétion et le développement de cette lymphe presqu'instantanément et à un tel point, que tous les symptômes alarmans cessent comme par enchantement. Après l'emploi du sulfate de cuivre comme émétique, je le donne de nouveau à la dose d'un quart de grain ou d'un demi-grain, en répétant cette dose toutes les deux heures et jusqu'à ce que les accès de suffocation réclament son administration comme émétique une seconde fois.

J'associe volontiers ce médicament à la digitale pourprée, à cause de l'action qu'elle exerce sur le système lymphatique, et de l'effet calmant qu'elle produit dans la circulation.

Quant à l'emploi simultané des vésicatoires, je n'en fais usage que lorsque l'afflux de la lymphe vers les organes respiratoires est trop grand, comme cela a lieu quelquefois chez les sujets lymphatiques.

En continuant ainsi l'usage du sulfate de cuivre et de la digitale, concurremment avec la saignée et la diète, on est sûr de réussir dans le traitement du croup, qui, combattu par ces moyens, perd notablement de son caractère effrayant (1).

III. *Observation d'une naissance qui a eu lieu entre le second et le troisième jour après la mort de la mère, par le docteur Schenk, à Siegen.*

M.me H., âgée de 31 ans, épouse d'un négociant de cette ville, devint grosse pendant qu'elle était attaquée d'une phthisie trachéale. Dans cette complication de phénomènes, il y avait lieu de croire que la maladie serait, sinon arrêtée entièrement, du

(1) L'auteur de cet article me mande qu'il a appliqué cette méthode pendant deux ans, à un très-grand nombre d'individus attaqués du croup, et toujours avec un succès complet, lors même que cette maladie avait atteint son plus haut degré de développement. Une telle méthode mérite, sans aucun doute, l'attention et l'examen des médecins, d'autant plus que l'emploi du mercure, en pareil cas, n'est pas toujours sans inconvéniens, et qu'en général l'action du cuivre sur l'organisme malade n'est pas suffisamment connue encore.

HUFELAND.

moins ralentie dans sa marche jusqu'à la naissance de l'enfant ; mais cette espérance fut déçue, la maladie fit des progrès, malgré tous les secours de l'art, et dans le septième mois de la grossesse, la désorganisation des bronches fut telle, qu'il était facile de prévoir que la malade n'atteindrait pas au terme de sa grossesse. Cependant, nonobstant les difficultés les plus grandes qui accompagnaient la respiration et qui très-souvent menaçaient la malade de suffocation, la grossesse était parvenue jusqu'au milieu du neuvième mois; mais à cette époque les voies aériennes étaient tellement oblitérées et la respiration devenue si difficile et si sifflante, qu'il semblait impossible que la vie pût subsister plus long-temps. Dans cet état de choses, j'informai les parens de la mort imminente, ainsi que des mesures à prendre pour sauver, s'il était possible, l'enfant. Le lendemain, on me fit prévenir à huit heures du matin que la malade était étendue dans son lit, sans aucun signe de vie; j'y accourus, accompagnée de M. le chirurgien de la Vigne, dans l'intention de faire l'opération césarienne, afin de sauver l'enfant.

Après nous être assurés de la réalité de la mort, nous nous disposâmes à procéder à l'opération; mais avant de commencer, la mère de la défunte me prit à part, pour me demander si par cette opération nous nous flattions de donner le jour à un enfant vivant; sinon, elle manifesta le désir que l'opération n'eût point lieu. Je répliquai à cette demande que

l'espoir de donner naissance à un enfant vivant devait nécessairement être très-faible, attendu qu'on ne remarquait plus le moindre mouvement de la part de l'enfant, et que d'après l'assertion de la mère faite la veille de sa mort, ce mouvement n'existait déjà plus au moment de cet aveu. Les instances réitérées de cette proche parente, pour ne point entreprendre l'opération en question, et l'intime conviction que j'avais de la mort de l'enfant, firent que je m'y rendis.

On laissa la défunte dans son lit jusqu'au lendemain de sa mort, où elle fut revêtue de l'habit mortuaire. Pendant cette action on ne s'aperçut de rien; mais le surlendemain lorsqu'on se disposait à mettre la décédée dans le cercueil, on trouva l'enfant placé entre les cuisses de la mère et l'arrière-faix en partie hors du vagin. L'enfant était du sexe masculin, mais la putréfaction s'en était emparé déjà à un tel degré que l'opération eût été absolument inutile.

Ce fait doit nous apprendre combien il importe d'essayer, en pareil cas, d'extraire le fœtus par la voie naturelle avant de procéder à l'opération césarienne abdominale.

IV. *Ancien remède contre la rage, rappelé au souvenir des médecins, par le docleur Hing, à Waldebourg en Silésie.*

Θὰδασσα κλύζει πανὶ ἀνθρωπων κακα.

(*La mer enlève tout lc mal inhérent à l'homme.*)

Je suppose comme connu de tous mes lecteurs

qu'Euripide, pendant son séjour en Egypte, fut attaqué d'hydrophobie et que les prêtres égyptiens le guérirent de cette maladie par des immersions réitérées dans l'eau de la mer.

Ce fait, que j'emprunte de l'historien Diogène Laërce, prouve évidemment: 1.o que déjà du temps d'Euripide la rage régnait parmi les chiens en Egypte; 2.o qu'Euripide, mordu par un tel chien, devint hydrophobe, et 3.o que déjà, à cette époque, on connaissait non-seulement la maladie, mais encore le remède, puisque les prêtres de ce pays l'essayèrent avec succès sur la personne d'Euripide.

Cet auteur tragique, après qu'il fut guéri, écrivit la phrase placée comme *devise* à la tête de ce petit Mémoire.

Sans tirer de ces indices aucune conséquence pour la thérapeutique, je me contente de rappeler à mes confrères, que Boerhaave a sauvé plusieurs individus hydrophobes, en les plongeant pendant la première période de la maladie dans les vagues de la mer.

Ce que je viens de dire servira d'introduction au récit suivant:

Le 9 janvier 1821, le chien mâtin d'un fermier voisin, fut mordu d'un autre chien enragé, à plusieurs endroits du corps. Informé de cet accident je me transportai sur les lieux, pour y prendre les mesures commandées en pareil cas par la police médicale. Arrivé là, j'appris par le fermier lui-même, que le chien mordu, que je trouvai enchaîné dans une étable située à l'écart, avait été plongé de suite et à plu-

sieurs reprises, dans un lac voisin, et qu'il étai fondé à croire que cette immersion effectuée avec succès par lui, dans plusieurs cas antérieurs, amènerait aussi la guérison de ce chien.

J'ai revu et examiné ce même chien le 4 février suivant, et j'ai trouvé qu'il jouissait d'une parfaite santé.

V. *Utilité de l'extrait de souci* (extractum calendulæ), *dans les vomissemens chroniques, par le docteur Muhsbeck à Demming.*

La fille d'un meûnier de campagne, âgée de 22 ans, d'une constitution saine et robuste, fut saisie, à la suite d'un refroidissement joint à une contrariété domestique, d'une cardialgie qui, jusqu'à un certain point, résista aux fomentations aromatiques tièdes, ainsi qu'à plusieurs autres moyens employés. Bientôt après, ce symptôme se compliqua d'un vomissement qui se renouvelait toutes les fois que la malade avait pris quelque nourriture tant solide que liquide. Après avoir souffert de cette manière pendant quatre mois, cette fille me fit appeler; je la trouvai maigrie et dans un état de marasme commençant; je lui ordonnai l'extrait de souci, (*extractum calendulæ*), sous forme de pilules, en fixant la dose à quatre grains, quatre à cinq fois par jour. Après avoir fait usage de cet extrait pendant six jours, les vomissemens ne se renouvelèrent plus et toutes les douleurs senties à la région cardiaque disparurent.

J'ai employé ce médicament dans plusieurs autres cas analogues, et j'ai toujours remarqué que les vomissemens chroniques disparaissaient après cet emploi.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

MINÉRALOGIE

APPLIQUÉE AUX ARTS,

Ou Histoire des minéraux qui sont employés dans l'agriculture, l'économie domestique, la médecine; la fabrication des sels, des combustibles et des métaux; l'architecture et la décoration; la peinture et le dessin; les arts mécaniques; la bijouterie et la joaillerie, etc.; par C. P. Brard, *ancien directeur des mines de Servoz, en Savoie, l'un des directeurs des houillières de la Dordogne.*

Trois volumes *in*-8.o avec planches. A Paris, chez Levrault, rue des Fossés-Monsieur-le-Prince, N.o 33; et à Strasbourg, chez le même, rue des Juifs, N.o 33.

Cet ouvrage, très-important pour tous ceux qui s'occupent de faire prospérer une des branches de l'industrie humaine, n'est pas non plus sans un véritable intérêt aux yeux des médecins, quoiqu'il soit

vrai de dire que, dans l'art de guérir, on emploie peu de minéraux proprement dits, et que la plupart des substances minérales dont on fait usage en médecine, soient des préparations opérées par les chimistes ou les pharmaciens, comme le tartrate de potasse et d'antimoine, le kermès, le calomélas, etc., qui sortent de nos laboratoires et de nos officines. Mais nous sommes, d'autre part, forcés de convenir qu'il devient indispensable de connaître les sources où l'on va puiser les matériaux de ces préparations. Et, d'ailleurs, plusieurs sels se trouvent tout formés dans la nature; il suffit de les purifier pour les approprier à nos besoins. Certaines pierres également, sont rangées au nombre des remèdes. Quel est le médecin qui ne désire pas être instruit de ces particularités, qui ne souhaite se procurer le livre où il peut les apprendre? Or, c'est un service que peut lui rendre l'ouvrage de M. Brard; on y trouve, en effet, des détails curieux sur le gissement, les caractères physiques et chimiques, les adultérations et les usages médicaux des sels, des terres, des corps combustibles, des métaux que la Nature a destinés à combattre les accidens de certaines maladies. On y apprend, entre autres choses, que la soude sulfatée, ou le sel de glauber de nos officines existe en dissolution dans les eaux d'un grand nombre de lacs, particulièrement dans celui de Neusiadel, en basse Hongrie, et dans celui de Ganiskoï, en Sibérie; qu'il s'effleurit à la manière du salpêtre sur les murs de Copenhague et de Hambourg, et à la surface du terrain dans les environs de

Madrid et d'Aranjuez; que l'acide borique pur et concret, ou sel sédatif de Homberg, existe à l'état libre dans les lagoni de Toscane, particulièrement dans ceux de Monte-Cerboli et de Cherchiajo; que le sulfate de cuivre est tenu en dissolution dans les eaux de Saint-Bel, près de Lyon et peut en être extrait par la simple évaporation; que les Chinois font, avec le réalgar natif, des vases purgatifs dans lesquels ils laissent séjourner des boissons acidulées; qu'en Sibérie, l'orpiment est très-usité pour la cure des fièvres intermittentes; que dans plusieurs contrées de l'Amérique et de l'Afrique, les hommes se lestent l'estomac contre la faim avec certaines terres, etc. Tous ces faits sont plus ou moins connus, à la vérité, mais il est bien précieux de les trouver rassemblés les uns à côté des autres, et de pouvoir en embrasser l'ensemble d'un seul coup-d'œil.

HIPP. CLOQUET.

RECHERCHES

SUR LA ROUTE QUE PRENNENT DIVERSES SUBSTANCES POUR PASSER DE L'ESTOMAC ET DU CANAL INTESTINAL DANS LE SANG; SUR LA FONCTION DE LA RATE, ET SUR LES VOIES CACHÉES DE L'URINE;

Par E. TIEDEMANN *et* GMELIN, *professeurs à Heidelberg; ouvrage qui a obtenu l'accessit au prix de physiologie décerné par l'Institut de France;*

dans sa séance publique du 2 avril 1821. Traduit de l'allemand, *par* S. HELLER, *D.-M.-P.*

Brochure *in*-8.o A Paris, chez Méquignon-Marvis.

LA traduction presque complète que nous avons donnée de cet opuscule des deux Professeurs d'Heidelberg, dans nos numéros d'avril et de mai pour cette année, nous dispense d'entrer dans de grands détails sur le mérite de cet ouvrage, que nos lecteurs ont déjà pu juger. Ainsi, il nous suffira de dire que le monde médical ne peut que savoir gré au D.r Heller d'avoir publié isolément une production que notre littérature doit se féliciter de posséder.

DE L'EMPLOI DU CHALUMEAU

DANS LES ANALYSES CHIMIQUES ET LES DÉTERMINATIONS MINÉRALOGIQUES;

Par M. BERZÉLIUS; *traduit du suédois par* F. FRESNEL.

Un volume *in*-8.o avec quatre planches. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire.

LE sujet de l'ouvrage que nous annonçons en ce moment, intéresse à un haut degré le chimiste praticien, le mineur et le minéralogiste, et, par suite, le pharmacien et même le médecin légiste. C'est un système d'expériences chimiques faites par la mé-

thode que l'on appelait jadis la *voie sèche*, et sur une échelle presque toujours microscopique; mais dans lesquelles un instant suffit pour obtenir un résultat péremptoire. On conçoit combien l'emploi du chalumeau devient important, dans les cas d'empoisonnement, par exemple, puisqu'à l'aide de cet instrument, on peut faire subir à des quantités de matière tellement petites, qu'elles échappent à la pondération, toutes les épreuves nécessaires pour constater leur nature. Les facilités qu'il donne pour découvrir certains principes vénéneux introduits dans nos organes, le rendent indispensable aux gens de l'art, appelés comme experts devant les tribunaux; car leurs procédés ordinaires sont quelquefois troublés d'une manière inattendue, lorsqu'ils ont à agir sur des substances qui exigent des expériences chimiques d'une étendue et d'une délicatesse extrêmes, et alors le chalumeau les met sur la voie en peu d'instans. C'est ainsi qu'on découvre les plus petites traces d'arsenic à l'odeur que ce métal développe pendant l'insufflation. Ce caractère est si bon, que quand on prend un petit morceau de papier teint en bleu à la manière ordinaire, c'est-à-dire avec le smalt, et qu'après l'avoir fait brûler, on en expose la cendre charbonneuse à la flamme du chalumeau, on reconnaît ensuite, en flairant la matière d'essai, l'odeur de la petite portion d'arsenic contenue dans le smalt. C'est une expérience que j'ai été à même de répéter, et que M. Berzelius indique.

Ce célèbre Suédois décrit successivement d'ailleurs, dans cet ouvrage, les phénomènes que présentent les êtres divers du règne minéral lorsqu'on les soumet à l'épreuve du chalumeau, et cela d'après des expériences faites, autant qu'il a été possible, sur des échantillons purs et bien caractérisés. Des considérations historiques sur le chalumeau et son usage, une description d'un chalumeau plus parfait que ceux employés jusqu'à présent, tant sous le rapport de l'instrument et de son support que sous celui du combustible et des accessoires, précèdent naturellement cette partie spéciale. Un exposé des caractères pyrognostiques des calculs urinaires, termine un ouvrage qui ne peut qu'ajouter à la réputation déjà si grande de son auteur, et qui sera recherché par plus d'une classe de lecteurs.

HIPP. CLOQUET.

DE LA MÉNOPAUSE,

OU DE L'AGE CRITIQUE DES FEMMES;

Traité dans lequel sont exposés la description anatomique et physiologique de l'utérus à la ménopause, les changemens que cette époque opère tant sur le physique que sur le moral de la femme, les moyens hygiéniques qui doivent être alors employés, enfin les maladies qui surviennent ordinairement à l'âge critique; par CH. P. L. GARDANNE, *docteur en médecine de*

la Faculté de Paris, médecin de charité du 3.me arrondissement, membre du Cercle Médical, etc. Seconde édition.

Un vol. *in*-8.o, fig. A Paris, chez Méquignon-Marvis.

Lorsque la première édition de cet ouvrage fut publiée, il en a été déjà rendu compte dans le journal que nous rédigeons aujourd'hui. L'auteur assure que dans celle-ci, il ne s'est pas *montré indocile aux critiques judicieuses*, il a fait plusieurs additions et surtout soigné davantage la partie typographique. Il met d'ailleurs son livre *sous la protection des femmes en général*, dont il *réclame publiquement la bienveillance* dans son introduction (pag. XII). Les sentimens dont il fait profession, la manière de voir qu'il annonce, quoique certainement très-honorables, se trouvent encore effacés par la modestie dont il fait preuve dans sa dédicace. On y lit, en effet, cette phrase: *tous mes vœux seront remplis si ce Traité en fait naître de meilleurs.* Peu d'auteurs seraient capables de faire une pareille abnégation de leur amour-propre, dans la crainte que le malin lecteur ne considérât la chose comme très-possible, ou dans la persuasion où chacun est, en général, que son ouvrage ne peut être égalé.

Le livre de M. de Gardanne demeure dans cette deuxième édition, au reste, divisé en trois parties.

Dans la première, on trouve des détails sur l'organisation et les fonctions de l'utérus, à l'époque de ce que l'auteur appelle la *ménopause*.

Dans la seconde, est décrit le changement de tempérament qui arrive à cette époque, et il est donné quelques principes d'hygiène et de prophylaxie relatifs à ce même instant de la vie.

Dans la troisième enfin, on lit une description analytique des maladies qui naissent ordinairement à cet âge et une exposition des moyens à mettre en usage pour leur traitement.

OSPHRÉSIOLOGIE,

Ou TRAITÉ *des Odeurs, du Sens et des Organes de l'Olfaction; avec l'histoire détaillée des maladies du nez et des fosses nasales, et des opérations qui leur conviennent; par* HIPPOL. CLOQUET, *D.-M.-P., membre titulaire de l'Académie royale de Médecine; des Sociétés Philomatique, Médicale d'Emulation, d'Instruction Médicale et d'Histoire Naturelle de Paris; du Cercle Médical et de la Société des Méthodes d'Enseignement de la même ville; de la Société Médicale d'Amiens, de celle des Sciences et Arts d'Orléans, de celle de Médecine de New-York, de la Société Wettéravienne de Hanau, etc.; avec cette épigraphe :*

Et relinquamus aliquid quo nos vixisse testemur.

Seconde édition entièrement refondue. Vol. in-8.° de près de 800 pages. A Paris, chez Méquignon-Marvis. Prix, 8 fr., et 10 fr. 50 c. franc de port.

AINSI que nous l'apprend l'auteur, dans la courte

préface qui est en tête de son livre, la première partie de cet important Traité a vu le jour en 1815, sous le titre de : *Dissertation sur les odeurs, sur le sens et les organes de l'olfaction.* Il l'avait composée pour être soumise à une discussion publique dans le sein de la Faculté de Médecine de Paris, lorsqu'il y fut reçu docteur, par suite d'un concours établi en vertu d'une donation faite à cette Faculté, par l'illustre professeur Cabanis. L'empressement du public à se procurer ce premier essai, a engagé M. Cloquet à perfectionner son travail; ayant approfondi et médité son sujet, il a changé une simple dissertation en une monographie complète dont l'anatomie et la physiologie font les bases. Il avait d'abord borné ses recherches à ces deux branches de la science; aujourd'hui il les a étendues beaucoup plus loin; la pathologie et la thérapeutique spéciales des affections morbides des organes de l'olfaction, font la partie principale de son travail, la plus véritablement susceptible d'utilité. L'auteur est un des rédacteurs de ce Journal; il nous est par conséquent défendu de répéter ici les éloges mérités que plusieurs feuilles périodiques ont déjà donnés à son instruction et à sa manière d'écrire, mais nous ne saurions nous empêcher d'assurer que son livre est un des ouvrages de médecine les plus propres à piquer la curiosité, à exciter l'intérêt, nous ne dirons pas, seulement des médecins, mais encore de toutes les classes de lecteurs. L'homme de l'art, médecin ou chirurgien, y trouve, au milieu de des-

criptions d'une vérité frappante et souvent épouvantable, des règles sûres et propres à diriger sa conduite dans le traitement de maladies aussi hideuses que rebelles; l'homme du monde y lit des détails curieux sur la nature et les effets des odeurs, en même temps que l'antiquaire et l'historien sont frappés de l'érudition d'un écrivain qui ne se donne que pour médecin, et que l'anatomiste y saisit des aperçus d'une haute importance, et tout-à-fait nouveaux. Si l'espace nous le permettait, nous consignerions ici seulement la table des chapitres qui composent cet ouvrage remarquable; mais nous nous trouvons obligés de ne citer les titres que de quelques uns des plus curieux, comme de ceux où il est question des effets des odeurs, de leur nature, des liaisons de l'odorat avec les diverses fonctions de l'économie vivante, de la détermination du véritable siége de l'olfaction, des conditions nécessaires pour que cette sensation ait lieu, de la fracture des os du nez, de la restauration de cet organe, du coryza, du *noli me tangere*, des polypes de la membrane pituitaire, du phlegmon du nez, maladie qui n'avait point encore été décrite avant M. Cloquet, des calculs nasaux, des vers qui vivent dans l'intérieur des sinus, de l'hydropisie de l'antre d'Hyghmor, des affections vénériennes du nez, de la goutte-rose, des dartres, etc., etc.

TH. CH. D.-M.-M.

VARIÉTÉS.

Notice Biographique sur le docteur GASTELLIER.

NOUS venons de perdre un de nos plus anciens et de nos plus recommandables praticiens. R. G. Gastellier, né à Ferrières le 3 octobre 1740, est mort à Paris le 20 novembre 1821, au commencement de sa 81.e année. Après s'être distingué parmi les élèves du célèbre Antoine Petit, il se fixa près de son pays natal à Montargis, et ne tarda pas à s'y faire connaître et à mériter la confiance de tous ses concitoyens. Il devint successivement médecin de l'Hôtel-Dieu, des communautés religieuses, des épidémies et de tout le Gâtinais. Malgré les occupations continuelles d'une profession très-pénible, M. Gastellier trouvait encore le temps de beaucoup travailler et d'écrire. Son activité prodigieuse semblait accroître pour lui la durée des jours. Il traduisait et livrait à l'impression les Principes de Médecine du docteur Home, concourait et remportait des prix proposés par les Facultés de Médecine, recueillait des observations sur les maladies épidémiques, sur les épizooties, sur les cas les plus remarquables de sa pratique, et entretenait une correspondance active avec les autorités administratives, les médecins les plus instruits et les Sociétés Médicales. Aussi n'est-il peut-être pas un praticien parmi ceux qui, comme le docteur Gastellier, ont exercé la médecine à la

ville et à la campagne, dont on puisse citer autant de travaux. Les Journaux de Médecine renferment un grand nombre de ses mémoires, et pendant sa longue carrière, traversée cependant par beaucoup de malheurs, il n'a jamais laissé écouler une seule année sans publier quelque écrit sur l'art qu'il exerçait avec tant de distinction. On remarquera toujours parmi ses ouvrages, son Mémoire sur les Spécifiques, et ses Traités sur la Fièvre miliaire essentielle et sur la Fièvre miliaire des femmes en couche. Ces deux derniers ouvrages sur-tout, qui avaient mérité l'approbation de la Société Royale de Médecine, sont peut-être encore, même à présent, ce que nous avons de mieux sur ce sujet.

Ce n'était pas seulement sous le rapport de ses travaux littéraires, que le docteur Gastellier était accueilli et recherché de tous ses confrères : il jouissait en outre de la réputation d'un praticien doué d'un tact sûr et exercé. C'était sur-tout dans le traitement des maladies aiguës, qu'il excellait par la justesse de son diagnostic. La vivacité de son esprit se prêtait difficilement à l'observation des maladies chroniques et à l'emploi des moyens lents à l'aide desquels la médecine peut retarder la marche presque toujours funeste de ces maladies qui n'attestent que trop souvent l'impuissance de notre art. La sagacité du tact de M. Gastellier se faisait sur-tout remarquer dans ces maladies rapides dans leur marche, et dont la médecine triomphe à l'aide de moyens énergiques employés à propos. Mais trop

instruit pour ne pas reconnaître l'influence de la Nature dans les curations les mieux dirigées, il dédaignait ce langage du médecin vulgaire, *j'ai guéri*; *j'ai sauvé*; il se contentait de dire : j'ai été assez heureux pour seconder la Nature.

Il n'était étranger à aucune partie de l'art de guérir. Quoique livré plus particulièrement à la pratique de la médecine, il s'était d'abord beaucoup occupé de chirurgie, et sur-tout de l'art des accouchemens. Il a publié quelques articles sur les inconvéniens de la section de la symphyse pubienne, et trois consultations médico-légales en faveur de la veuve Blanchard, sage-femme de l'Hôtel-Dieu de Rouen, qui fut interdite de ses fonctions pour avoir entrepris un accouchement contre-nature sans avoir appelé un maître en chirurgie. M. Gastellier prouva que la conduite de cette femme était irréprochable; tant dans l'opération de l'accouchement que dans l'observation des statuts des chirurgiens. Il obtint justice; le jugement du Lieutenant de police fut cassé par arrêt du Parlement de Rouen, et la sage-femme réhabilitée.

Les fatigues de la pratique et les travaux du cabinet semblaient donner des alimens à l'inconcevable activité de M. Gastellier, et ne remplir qu'imparfaitement sa vie; il ne lui suffisait pas de soulager les pauvres de la ville et des campagnes, comme médecin, il voulut encore contribuer à améliorer leur sort comme administrateur. Devenu Maire de Montargis, il fit autant de bien qu'il le put. La franchise

et la fermeté de son caractère lui suscitèrent des ennemis, mais ses concitoyens l'en dédommagèrent par leur confiance. Il fut chargé de porter leurs vœux à l'assemblée provinciale, et il plaida avec dignité la cause du peuple, en réclamant contre les abus. Nommé député à l'Assemblée législative, il combattit pour la monarchie avec courage, et dans des écrits pleins de chaleur et de vérité, il soutenait les droits du trône comme il avait défendu ceux du peuple, jusqu'au moment où il fallut fuir pour éviter une mort certaine. Il se sauva d'abord à Sens, où il espérait pouvoir se livrer tranquillement à l'exercice de sa profession. Il y fut poursuivi, emprisonné, et était désigné pour périr, quand la mort de Robespierre le rendit heureusement à la liberté. A peine sorti de prison, il fit une chute de cheval et se cassa la jambe. Ces malheurs successifs n'affaiblirent point son courage; il sut résister à l'adversité, et lorsque le calme fut rétabli, il rentra dans son pays où le rappelaient les vœux de tous les habitans, et il s'y livra pendant plusieurs années à ses anciennes occupations, avec le même zèle et la même ardeur que dans sa jeunesse; mais les fatigues d'une profession dans laquelle il était forcé d'être souvent à cheval jour et nuit, ne pouvaient plus convenir à un vieillard de 72 ans; il laissa sa clientelle à son gendre M. Debreuze, et vint se fixer à Paris, où sa réputation l'avait depuis long-temps précédé. Il y retrouva bientôt des clients et des amis, et reprit une nouvelle activité avec un nouveau genre de vie. Quoi-

que atteint de quelques infirmités, il conserva toujours jusqu'à la fin de sa carrière le même amour pour le travail. Dès quatre heures du matin, il était à l'étude, et les occupations du cabinet le délassaient des soins de la pratique. Il a publié dans les dernières années de sa vie, quelques ouvrages, dans lesquels on retrouve des théories qui, à la vérité, ne sont plus de nos jours, mais qui n'en contiennent pas moins beaucoup d'excellentes idées pratiques, et qui sont très-remarquables quant à la manière dont ils sont écrits. On retrouve dans les Maladies aiguës des femmes en couche, et dans les Controverses médicales, la même chaleur, la même verve, et cette manière vive et même quelquefois un peu acerbe qu'il portait jusques dans les plus simples discussions : mais cette âpreté naturelle était tempérée d'ailleurs par une inaltérable gaîté, par une conversation animée, franche, spirituelle et piquante, et par les traits d'une belle figure qui rappelait celle du divin vieillard. Content, comme le sage, de sa médiocrité, aussi bon père que bon époux, il vivait heureux, partageant sa vie entre le travail et les douceurs d'une société peu nombreuse. Il était l'ami et le protecteur de tous les jeunes gens dont il cherchait à s'entourer ; il applaudissait à leurs succès, et les encourageait par ses discours.

Le docteur Gastellier était trop généralement connu et estimé pour avoir été oublié d'un Prince qui sait si bien apprécier tous les genres de mérite et récompenser les services rendus à l'humanité.

SA MAJESTÉ avait accordé à M. Gastellier une pension sur sa cassette, et l'avait nommé chevalier de l'Ordre royal de Saint-Michel. Ces faveurs avaient contribué à améliorer sa situation, et à répandre le bonheur sur ses dernières années. Il se consolait même, sur la fin de sa carrière, du chagrin de laisser sa femme âgée et sans fortune, en se flattant que peut-être les bontés du Roi pourraient s'étendre jusqu'à elle. Ses espérances n'ont pas été deçues; SA MAJESTÉ a décidé qu'une partie de la pension accordée au docteur Gastellier, à cause de ses utiles travaux, serait conservée à sa veuve. Quant aux filles de M. Gastellier, mesdames Dalliez et Debreuze, elles trouvent chacune un appui dans une union heureuse qui leur devient encore plus chère, s'il est possible, d'après la perte qu'elles viennent d'éprouver. GT.

— L'ANALYSE *des racines de* PAREIRA BRAVA a été faite par M. Feneulle, pharmacien à Cambrai.

Ces racines sont celles d'un arbuste sarmenteux qui croît dans les forêts montueuses du Brésil, de la Jamaïque, de Saint-Domingue, etc. Cet arbuste, désigné par Marcgrave et Pison, qui, les premiers, l'ont fait connaître dans leur histoire naturelle et médicale du Brésil, sous le nom de *Caapeba*, a été rapporté par Linné et par tous les auteurs modernes au genre *Cissampelos*, avec la dénomination de *Cissampelos pareira*. Nous relèverons donc ici, en

passant, une erreur échappée à l'auteur dont nous analysons ici le travail, qui dit que les racines de *pareira* sont celles de l'*abuta amara* d'Aublet. L'*abuta amara* d'Aublet, comme feu le professeur Richard a eu l'occasion de le vérifier dans la Guyane, est une espèce encore mal connue du genre aristoloche.

M. Feneulle a d'abord traité les racines de *pareira brava* par l'éther un peu alcoholisé, et a obtenu une teinture jaune qui, distillée, a laissé pour résidus, 1.º une matière jaune très-amère, soluble dans l'eau bouillante; 2.º un corps brun, mou, d'apparence résinoïde.

Les racines reprises par l'alcohol bouillant, donnèrent encore une petite quantité des deux substances énoncées ci-dessus, et une autre brunâtre, peu soluble dans l'eau, et qui, brûlée, se comporta comme les corps légèrement azotés.

Enfin, par l'ébullition long-temps prolongée dans l'eau, la racine de *pareira brava*, non encore essayée par d'autres réactifs, donna de l'amidon, une substance analogue à la matière azotée, du malate acide de chaux, et quelques autres sels de potasse et d'ammoniaque.

La substance amère jaune, dont nous avons parlé, obtenue pure, avait une saveur amère très-prononcée; sa couleur était jaune dans l'état de dessiccation; sa solution aqueuse précipitait abondamment par l'infusion de noix de galle, de même que par le sous-acétate de plomb. C'est dans cette substance

que résident la saveur, et peut-être les propriétés médicales des racines de *pareira brava*.

En résumé, voici les principes fournis par ces racines :

1.° Une résine molle.

2.° Un principe jaune amer.

3.° Un principe brun.

4.° De la fécule.

5.° Une matière âcre animalisée.

6.° Du malate acide de chaux.

7.° Du nitrate de potasse, du sel ammoniac, et quelques sels minéraux. A. R.

— *L'analyse de la racine de nénuphar* (*nymphæa alba*, L.), a été lue à la Société de Médecine de Rouen, le 17 août 1821, par M. B. Morin. Elle ne rendra point assurément à cette racine tombée en désuétude depuis long-temps, une vogue que sa composition chimique ne justifierait point. En effet, cette racine ne paraît contenir aucun principe actif qui puisse lui communiquer une action bien manifeste sur nos organes. Aussi nous contenterons-nous d'énoncer ici le résultat du travail de M. Morin, sans entrer dans aucun détail sur les procédés, d'ailleurs fort simples, qu'il a mis en usage.

La racine de nénuphar blanc se compose :

1.° D'amidon.

2.° De muqueux.

3.° D'une combinaison particulière de tannin et

d'acide gallique, qui peut la rendre d'une grande utilité en teinture.

4.o D'une matière végéto-animale.

5.o De résine et d'une matière grasse.

6.o D'un sel à base d'ammoniaque.

7.o D'acides malique et phosphorique combinés à la chaux.

8.o D'acide tartarique.

9.o D'acétate de potasse et de sucre incrystallisable.

10.o D'ulmine et de ligneux. A. R.

— *Des Recherches sur l'huile volatile des amandes-amères, considérée comme poison*, ont été publiées par M. Vogel, professeur de chimie à Munich.

Jusqu'à présent on avait considéré les propriétés actives et vénéneuses des amandes-amères, comme dépendant de l'acide prussique (*acide hydrocyanique*), que ces amandes renferment en quantité notable. De nouvelles expériences tentées par MM. Soemmering et Vogel, paraissent démontrer que l'huile volatile que l'on obtient par la distillation de ces amandes, possède aussi des qualités extrêmement délétères, même lorsqu'elle a été entièrement privée de l'acide prussique qu'elle contient.

Pour enlever à cette huile tout l'acide qu'elle renfermait, M. Vogel l'a agitée pendant plusieurs heures, avec une dissolution concentrée de potasse caustique, laquelle s'est combinée avec l'acide et a formé

du prussiate de potasse. On l'a ensuite distillée de nouveau.

Ainsi rectifiée deux fois par le moyen de la potasse, l'huile volatile des amandes amères est incolore, plus pesante que l'eau; sa saveur est extrêmement âcre et brûlante : au contact de l'air cette huile se crystallise rapidement. Elle se dissout facilement dans l'alcohol et l'éther. Mise sur des charbons ardens, elle brûle avec une flamme très-vive.

Cette huile, ainsi dépouillée de tout l'acide prussique qu'elle contient, jouit absolument des mêmes propriétés que l'acide prussique, comme le prouvent les deux expériences suivantes rapportées par M. Vogel.

« J'ai mis, dit-il, une seule goutte de cette huile sur la langue d'un moineau, et dans l'espace de quelques secondes, il mourut avec de fortes convulsions: le même résultat eut lieu sur un autre oiseau. »

M. Vogel fit prendre à un chien de deux mois, quatre gouttes de cette huile; sa respiration devint de suite très-pénible, et au bout de quelques minutes il vomit à plusieurs reprises beaucoup d'écume très-visqueuse, et tomba immédiatement après dans un sommeil très-profond, qui dura deux heures : à son réveil, il prit un peu de lait, qui lui occasionna de fortes douleurs. L'animal languit ainsi pendant huit jours, et mourut. Il est à supposer que la mort serait arrivée beaucoup plus tôt, sans les vomissemens violens qu'il avait éprouvés.

L'auteur conclut de ces expériences, que l'huile essentielle d'amandes amères, bien purifiée, peut produire des effets analogues à ceux de l'acide prussique, quoiqu'à un degré plus faible. A. R.

— *Des Observations sur l'emploi en médecine de l'huile extraite du* semen-contra, ont été publiées aussi récemment par M. Bouillon-Lagrange, docteur en médecine.

La plupart des médicamens vermifuges tirés du règne végétal, sont des substances remarquables par leur saveur âcre et amère, et leur odeur aromatique très-forte; telles sont la tanaisie, la santoline, l'absinthe, l'ail et le *semen contra*, etc. Aussi ces médicamens sont-ils fort desagréables à prendre, et il est souvent difficile de les administrer aux enfans en bas-âge. C'est pour cette raison qu'on en a multiplié considérablement les différentes préparations, et que l'on a cherché à masquer les qualités de ces substances, en les faisant entrer dans des mélanges d'un goût agréable.

Le *semen contra*, qui est composé des capitules non encore épanouis d'une espèce d'armoise, que Linné a désignée sous le nom d'*artemisia contra*, est très-fréquemment employé. M. le professeur Bouillon-Lagrange a cherché et est parvenu à en isoler le principe actif, et, par conséquent, à rendre l'administration de ce médicament plus facile. Ce principe actif est une huile volatile, légère, d'une odeur qui n'est point désagréable, ayant quelque

analogie avec celle de la menthe, d'une couleur légèrement citrine, d'une saveur âcre et brûlante.

Le sucre cuit en consistance de sirop, se mêle facilement à l'huile volatile de *semen contra*; mais, au bout de quelque temps, l'on aperçoit une sorte de séparation à la surface du liquide.

La séparation se fait moins promptement si l'on a préalablement fait dissoudre l'huile dans l'alcohol avant de la mélanger au sirop. On peut encore préparer ce sirop avec l'eau distillée de *semen contra*.

M. Bouillon-Lagrange indique les quatre procédés suivans pour la préparation du sirop avec l'huile volatile de *semen contra* :

1.o On dissout à froid du sucre très-blanc, dans quantité suffisante d'eau ; on filtre, on ajoute six grains d'huile volatile par once de sirop, et on agite.

2.o On peut faire dissoudre l'huile volatile dans l'alcohol, et on l'ajoute au sirop de sucre dans la proportion énoncée ci-dessus.

3.o On fait un sirop en prenant une partie d'eau distillée de *semen contra*, dans laquelle on fait fondre à la chaleur du bain-marie, deux parties de sucre blanc.

4.o Enfin, on obtient encore un sirop en prenant un mucilage de quelques grains de gomme arabique, y incorporant six grains d'huile volatile, et ajoutant ce mélange à une once de sirop de sucre légèrement tiède.

M. Bouillon-Lagrange a également retiré beau-

coup d'avantages de l'administration de l'huile volatile de *semen contra*, employée directement. Il l'a administrée à la dose de quatre, six ou huit gouttes que l'on verse sur un morceau de sucre. Ce médicament doit être donné le matin et à jeûn. On fait boire ensuite une infusion légère de fleurs de tilleul ou de têtes de camomille romaine.

On peut encore employer l'huile de *semen contra* à la dose de quelques gouttes, en friction, sur la région de l'estomac, que l'on recouvre ensuite d'un taffetas vernis. A. R.

—Les anciennes seringues ont l'inconvénient d'exiger une force plus ou moins grande pour exercer la pression nécessaire pour faire monter le liquide à une certaine hauteur. Cette force est encore augmentée par le frottement considérable du piston, et elle est égale au moins à 20 ou 25 livres. Quel est le malade capable de l'exercer? Il faut alors qu'il ait recours à d'autres personnes et souvent il y répugne. Dans l'état de santé même on n'y parvient qu'avec de grands efforts, qui deviennent impossibles alors que le repos et le calme sont nécessaires et salutaires.

M. Millien vient de proposer l'usage d'une autre seringue qu'il appelle *Philippine*. La nouvelle seringue est débarrassée de tous les inconvéniens signalés, et offre des avantages particuliers; ici, plus de piston à faire mouvoir : l'air seul, comprimé, suffit pour élever le liquide à une hauteur considérable. Il ne faut plus que se placer sur le bec ou canule, et

tourner un robinet très-doux, pour recevoir l'injection désirée, qu'on modère à volonté en ouvrant plus ou moins ce robinet.

On n'a pas même besoin de se placer sur l'instrument ; un tuyau flexible, en gomme élastique, s'y adapte et permet de prendre ce clystère au lit, seul, et dans telle position que ce soit.

L'effet de cette nouvelle seringue est fondé sur le principe de l'élasticité de l'air comprimé. C'est un vase d'étain de forme cylindrique, terminé par une demi-sphère sur laquelle est un robinet soudé à un tube creux de même métal, qui entre dans l'intérieur du vase jusqu'à un pouce environ de son fond. On y introduit de l'eau tiède à la dose de trois demi-septiers, par une ouverture placée sur le côté de la demi-sphère,et qui est fermée hermétiquement par un bouchon à vis. On ajuste sur le robinet une petite pompe à air, et on donne huit ou dix coups de piston; l'air foulé par la pompe, s'introduit par le tube creux et traverse l'eau pour gagner la surface où il est comprimé; son élasticité se trouve même augmentée par la chaleur qu'il a acquise en traversant l'eau chaude de la seringue. On dévisse la pompe, on met à sa place la canule, on se place dessus, et en tournant le robinet on reçoit l'injection.

Mais il aurait pu arriver que la totalité de l'eau contenue dans la seringue se trouvant écoulée, l'air encore un peu comprimé s'échappât par le tube de la canule, et s'introduisit dans le corps du malade.

Pour éviter cet inconvénient, il aurait fallu fermer le robinet avant que la totalité de l'eau ne fût épuisée. Mais rien ne pouvait indiquer ce moment précis, et les tâtonnemens auxquels on aurait été réduit, auraient enlevé le principal mérite de ce meuble. Il fallait donc trouver une soupape qui se fermât au temps donné, avant que l'eau ne se fût entièrement échappée.

La soupape qui remplit cette fonction est une cuiller d'étain pouvant contenir une demi-once d'eau, suspendue sur un pivot mobile : l'extrémité de son manche, plus pesant que la cuiller, et recouverte d'un cuir gras, pose sur le fond de la seringue perpendiculairement au-dessous du tube d'ascension, et en est séparée de quelques lignes. Elle reste dans cet état tant que le niveau d'eau est au-dessus de la cuiller; mais à l'instant où il l'a dépassée inférieurement, l'eau restée dans la cuiller la fait abaisser par son propre poids, et son extrémité opposée, s'élevant, vient s'appliquer à l'orifice du tube d'ascension, et le ferme de manière que ni eau ni air ne peuvent plus s'échapper.

Cet instrument, fort avantageux pour donner des douches ascendantes, a été présenté à l'Académie royale de Médecine, qui a nommé MM. Marc et Hipp. Cloquet pour l'examiner.

— Les découvertes botaniques se sont succédées depuis trente ans, avec une si grande rapidité dans tous les pays, que, depuis la publication des ouvrages de Wildenow et de Vahl (qui, par la mort de leurs

illustres auteurs, sont restés incomplets), on a généralement senti le besoin d'un nouveau Catalogue des végétaux. M. De Candolle a entrepris cette grande tâche, entouré de toutes les lumières qu'il a puisées non-seulement dans son propre Herbier (un des plus considérables qui existe), mais encore dans les plus riches collections botaniques de l'Europe qu'il a visitées, et dans les communications des découvertes de plusieurs voyageurs célèbres; il a eu le rare avantage de décrire presque toutes les plantes sur des échantillons authentiques. Son ouvrage contiendra au moins le double des espèces consignées dans ceux de Wildenow et de Persoon. Il est intitulé : CANDOLLE (A. P. DE) REGNI VEGETABILIS SYSTEMA NATURALE, *sive ordines, genera et species Plantarum secundùm methodi naturalis normas digestarum et descriptarum*.

Cet ouvrage offre donc le mérite d'être disposé d'après les principes de la méthode naturelle, qui a déjà rendu tant de services à la science. Il est, d'ailleurs, le premier ouvrage général de botanique, où les espèces se trouvent classées en familles naturelles.

Cet important Traité, imprimé en petits caractères, grande justification, se publie par volumes. Le premier volume, en tête duquel est placée une Bibliothèque botanique, a paru en 1818; le second volume vient de paraître, et deviendra, comme le premier, un manuel presqu'indispensable à tous ceux qui cultivent la science de la botanique. Il renferme l'histoire des plantes de six familles, les ber-

béridées, les podophyllées, les nymphæacées, les papavéracées et les crucifères.

A la suite du premier volume de cet ouvrage, M. le Baron Delessert a fait paraître une collection de 100 planches exécutées au burin, d'après les dessins de M. Turpin, et représentant les espèces nouvelles existantes dans les divers Herbiers de Paris, et décrites dans le premier volume de M. De Candolle; il se propose de donner, pour les volumes suivans, une suite à cette collection de planches, qui rendant plus sensibles les caractères des planches décrites par M. De Candolle, ajoutera un nouveau prix à son travail; l'ouvrage de M. Delessert, amateur aussi zélé qu'éclairé de la science, porte le titre suivant, qui donne l'indication des familles dont il est question dans le premier volume de M. De Candolle :

Icones selectæ plantarum quas in systemate universali, ex herbariis Parisiensibus, præsertim ex Lessertiano, descripsit Aug. Pyr. De Candolle, *ex archetypis speciminibus à* P. J. F. Turpin *delineatæ et editæ à* Benj. Delessert, *Academiæ Scientiarum socio honorario*, etc.; vol. I, *exhibens Ranunculaceas, Dilleniaceas, Magnoliaceas, Anonaceas, et Menispermeas.* In-folio, pap. vélin.

— Les membres résidans de la Société Médico-Chirurgicale de Berlin, ont entrepris, avec toutes les précautions nécessaires, des expériences sur la rabdomantie. Le résultat de ces expériences, qui paraît dicté par la plus grande impartialité, renverse

totalement les singulières assertions d'Amoretti, et oblige les esprits sages à regarder la rabdomantie comme une des plus ridicules chimères qui aient eu quelqu'influence sur l'esprit du vulgaire. (*Journal de Médecine-Pratique de M. Hufeland*, août 1820).

— Dans le courant de l'année 1819, on avait annoncé, dans la *Gazette de Santé*, que M. Salvatori, médecin à Saint-Pétersbourg, assurait qu'on pouvait prévenir la rage en ouvrant à temps des pustules qui se forment sous la langue de l'homme ou de l'animal atteint d'hydrophobie. Une seule observation, faite sur les habitans du district de Gadici, venait à l'appui de cette opinion. Aujourd'hui, M. Marochetti, chirurgien d'un hôpital de Moskow, dit que se trouvant en 1813 dans l'Ukraine, il fut prié de traiter quinze personnes qui avaient été mordues par un chien enragé; mais qu'ayant été informé qu'un paysan des environs s'était acquis une grande réputation par les cures merveilleuses qu'il avait opérées, il convint d'abandonner à cet empirique le traitement des malades, se réservant seulement la faculté de le surveiller et de traiter une jeune fille à la manière ordinaire. Ce paysan fit prendre à ses malades une forte décoction de sommités fleuries de *genista scoparia*, et, deux fois le jour, examina soigneusement la face inférieure de leur langue, où l'on vit, sur douze individus, se développer des boutons qui furent percés successivement avec une aiguille rougie au feu, en même

temps qu'on avait recours à la décoction de genêt en gargarismes. En six semaines, les quatorze malades se trouvèrent guéris, et, au bout de trois ans, aucun symptôme alarmant ne s'était développé chez eux. La jeune fille que M. Marochetti avait voulu soigner lui-même, mourut le septième jour du traitement, au contraire. Aussi, cinq ans plus tard, ce même médecin, ayant eu entre les mains, en Podolie, vingt-six personnes hydrophobes, eut recours à la méthode du paysan de l'Ukraine, et guérit tous ceux qui, au nombre de dix-neuf, eurent des boutons sous la langue. Parmi eux, les plus blessés eurent ces boutons le troisième jour; chez d'autres, ils ne se manifestèrent que le cinquième, le septième, le neuvième et même le vingt-unième jour.

M. Marochetti recommande d'examiner la langue des malades aussitôt après l'accident, et de continuer cet examen pendant quarante jours, en leur faisant boire, durant ce temps, une livre et demie de décoction de *genista scoparia*, chaque jour. Si, pendant cette période, les boutons ne se forment point, on ne doit pas craindre, suivant lui, de voir la rage se manifester. Mais aussitôt qu'ils paraissent, il faut les ouvrir, les cautériser et faire gargariser le malade, qui meurt sans ressource si l'ouverture n'est pas faite dans les vingt-quatre heures.

Nous croyons qu'il est de notre devoir d'instruire nos lecteurs de ces particularités, dont les résultats doivent inspirer une juste défiance, et sont pourtant trop importans pour ne point mériter d'être vérifiés promptement. H. C.

PRIX.

— La Faculté de Médecine de Paris, chargée d'adjuger un prix fondé par feu M. DE MONTYON, sur les maladies prédominantes à Paris, avait, dans sa séance publique de 1818, proposé la question suivante :

« Donner l'histoire des maladies qui ont régné le plus généralement à Paris pendant les années 1817 et 1818. »

Elle n'a reçu, dans le délai prescrit, qu'un seul mémoire portant pour épigraphe : *Io parlo per ver dire, non per odio d'altrui, ne per disprezzo.* (PETRARCA.)

La Faculté, ayant jugé que l'auteur du mémoire, sans avoir complètement atteint le but, méritait un encouragement, lui a accordé un jeton d'or de la valeur de 100 francs. — Le mémoire est de M. Ant. L. Dugès, D.-M., élève de l'Ecole-Pratique, et des hospices civils de Paris.

Le sujet des mémoires à envoyer au concours pour le prix qui devait être décerné en 1821, était :

La Topographie médicale de Paris et de ses environs, ou du département de la Seine.

Aucun mémoire n'ayant été reçu, cette question est retirée du concours.

La Faculté a arrêté qu'il sera proposé successivement des questions sur divers points de la topographie et de la constitution médicales de Paris. Les

maladies prédominantes seront examinées dans les divers quartiers et dans les diverses professions.

Un prix de la valeur de *mille francs* sera décerné dans la séance publique du mois de novembre 1823, sur le sujet suivant :

La Géographie physique de Paris.

Les concurrens devront traiter de la géographie et de l'hydrographie. Ils comprendront, dans la géographie de Paris, celle de son bassin jusqu'aux côteaux qui en forment l'enceinte. Ils feront l'examen physique et chimique des eaux qui traversent Paris, et de celles qui sont amenées dans cette ville; ces dernières devront être examinées au point d'entrée dans les aqueducs et au point d'arrivée dans les fontaines publiques.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, seront adressés, dans le courant du mois d'avril 1823, à M. le Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, sous le couvert de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur. Les professeurs de la Faculté de Paris sont seuls exceptés du concours.

— La Faculté de Médecine de Paris a tenu, le jeudi 22 novembre 1821, sa séance publique pour la distribution des prix aux Elèves de l'Ecole-Pratique et aux Elèves sage-femmes, et de ceux qui ont été fondés par M. le Baron Corvisart, en faveur des membres de la Société d'Instruction Médicale, élèves de la Clinique interne.

La séance a été présidée par M. le Baron Cuvier,

[redacted] ire-

[redacted]

[redacted] né le [redacted] aute- [redacted] 1801, [redacted] uguste [redacted] ,

[redacted] Chimie.

[redacted] nommé, e 1798, à

[redacted]

[redacted] é le 20 dé- [redacted] Maréchal, né [redacted] Venot, né le rie-Guillaume-... 17.., à Paris.

...essit. M ... s Sages-Femmes.

à Chaill... ...e-Joséphine Gille, née

Physique ...

M. L... ...lles M. J. J. André, née ...it. M ... Courson (Yonne); et Hen- ... 20 février 1821, à Quincy,

Ch...

M. ...

...it. M ...

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— TRAITÉ des Maladies chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent ; par M. le Baron Boyer, membre de la Légion-d'honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères. *Troisième Edition*. Sept volumes *in*-8.o A Paris, chez l'Auteur, rue de Grenelle-Saint-Germain, N.o 9 ; Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20. Prix, 42 fr.

Les 5.e, 6.e et 7.e volumes se vendent séparément.

— Dissertation sur les Fonctions de la peau ; par A. S. Sudre, docteur en médecine. Un vol. *in*-4.o A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 3 fr., et 4 fr., franc de port, par la poste.

FIN DU DOUZIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIERES

DU TOME DOUZIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

AVIS.

Messieurs les Abonnés sont invités à renouveler leur abonnement pour l'année 1822, s'ils ne veulent point éprouver de retard. Le prix de l'abonnement est, pour l'année, de 20 fr., pour Paris; et de 24 fr., francs de port, pour les Départemens.

On s'abonne chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.º 20, faubourg Saint-Germain; et chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne, N.º 3.

On trouve chez les mêmes, des collections de toutes les années du Journal, depuis sa formation.

Ce Journal est composé de trois volumes *in*-8.º par an; chaque volume renferme quatre cahiers au moins de 100 pages chacun.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.º 20.

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. ADELON, BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, DESORMEAUX, GUERSENT, MARJOLIN, ORFILA, ACH. RICHARD ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC., *de Nat. Deor.*

JANVIER 1822.

TOME XIII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G. N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1822.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JANVIER 1822.

OBSERVATION
D'ANUS IMPERFORÉ;

Par M. le docteur TROUSSEL-DELVINCOURT.

MADAME D***, âgée de 27 ans, d'une bonne constitution, mariée depuis cinq ans, mit au monde, il y a deux ans, une fille bien conformée et qui jouit actuellement d'une parfaite santé; vingt-cinq mois après la naissance de ce premier enfant, elle accoucha à terme d'une autre fille qui va faire le sujet de cette observation.

La grossesse n'avait été remarquable que par la fréquence des vomissemens pendant presque toute sa durée et par les mouvemens considérables de l'enfant; le travail de l'accouchement dura environ quinze heures, l'enfant sortit dans la première position de la tête. A peine dégagé, il poussa des cris assez forts. Ayant fait la section du cordon ombilical, qui me frappa par sa délicatesse et son peu de

tis

volume, je fus à même d'examiner la conformation de l'enfant : c'était une fille, d'un volume ordinaire, ayant la tête, la poitrine et les bras bien conformés, mais je fus frappé de la petitesse de la moitié inférieure du tronc et des membres inférieurs; l'ombilic me parut aussi plus bas qu'il ne l'est ordinairement chez un enfant à terme ; du reste, je n'aperçus aucun vice de conformation, et cette petite fille présentait tous les signes de viabilité et d'un développement complet.

Cependant, quelques instans s'étant écoulés, madame D*** ressentit de nouvelles douleurs, le toucher me fit connaître que le placenta était séparé de la face interne de l'utérus, que déjà il était à moitié engagé dans le vagin; aussi quelques légères tractions faites sur le cordon suivant l'axe du détroit inférieur du bassin, me suffirent pour amener un placenta qui n'avait guère dans sa forme ovale que trois pouces et demi de long, sur deux de large. Peut-être le rapport du placenta et du cordon, par son peu de développement, avec la petitesse des parties inférieures de l'enfant mérite-t-il quelque attention.

L'enfant, né le 8 novembre 1821, à dix heures du matin, n'ayant point encore évacué, ni mouillé ses langes vers le soir, quoiqu'il eût bu de l'eau sucrée, j'examinai l'anus et le trouvai très-bien conformé, ainsi que les parties externes de la génération. L'ouverture de l'anus me parut néanmoins un peu étroite, et je remarquai un peu au-dessus d'elle et en arrière, presque au niveau de la pointe du coccyx,

un petit enfoncement, qu'au premier abord on aurait pu prendre pour un second anus; mais ce n'était qu'une fossette, qui n'avait guère qu'une ligne de profondeur, comme si dans cet endroit la peau eût été un peu tirée en dedans. J'avoue que cette petite dépression me fit de suite venir l'idée de l'imperforation de l'anus.

Comme l'enfant se portait bien et ne paraissait pas encore souffrir de la non-évacuation du méconium, j'attendis au lendemain pour pousser plus loin l'examen de l'anus, si toutefois la petite fille n'avait pas encore évacué.

Vendredi 9 novembre, vers 6 heures du soir, on me dit qu'il n'y avait point eu d'évacuation, que l'enfant ne criait pas, refusait de boire de l'eau sucrée et que si on parvenait à lui en mettre dans la bouche elle ne tardait pas à être rejetée; que des vents avaient été rendus par la bouche, que l'haleine était puante, qu'enfin, depuis la veille, on entendait souvent du bruit dans le ventre. Il fallut donc procéder de nouveau à l'examen des parties; un stylet boutonné, introduit dans l'anus, ne put être enfoncé que jusqu'à la profondeur d'un pouce; alors en l'appuyant un peu, l'enfant fit un mouvement, comme s'il éprouvait de la douleur; dans quelque direction que je portasse mon instrument, il me fut absolument impossible de le faire pénétrer plus avant, mais il me sembla qu'en appuyant un peu fortement je poussais quelque chose de mou, qui revenait bientôt sur soi-même. Le ventre était

un peu tendu, un peu dur, mais les accidens n'étaient pas assez développés pour que je craignisse de remettre au lendemain l'opération que je croyais indiquée pour tâcher de donner passage au méconium.

J'appelai en consultation M. Amussat; réunis le lendemain samedi à huit heures du matin, nous apprîmes que pendant la nuit la petite fille avait poussé de petits cris plaintifs, qu'elle avait vomi des matières jaunâtres glaireuses, que les borborygmes avaient continué. Nous débarassâmes l'enfant de ses langes et l'examinâmes avec la plus grande attention; le visage offrait une teinte un peu brune, violacée, terne; la peau était sèche, les forces paraissaient encore en assez bon état, l'abdomen était dur, tendu. Nous la placâmes sur le dos, en travers d'un lit exposé au jour; nous chargeâmes un aide de tenir élevées les jambes et les cuisses; alors une sonde de femme, introduite dans l'anus, ne pénétra que jusqu'à la profondeur d'un pouce, dans quelque sens qu'elle fût dirigée; là elle rencontrait un obstacle assez résistant. Le bout du petit doigt, trempé dans l'huile, fut porté aussi dans l'anus; il n'y pénétra d'abord qu'avec peine, puis cette ouverture se laissa un peu dilater; il nous fut impossible de sentir une fluctuation évidente, mais nous reconnûmes d'une manière positive un obstacle que nous soupçonnâmes être plus considérable que celui formé par une simple membrane.

Cependant la vulve était bien conformée, l'orifice

du vagin était presque entièrement fermé par une membrane hymen bien développée ; il s'écoulait du vagin des mucosités blanches, filantes, épaisses, mais sans aucune teinte qui fît présumer l'ouverture du rectum de ce côté.

M. Amussat ayant porté, aussi avant que possible, le petit doigt de la main gauche dans l'anus, en ayant appuyé le bout contre l'obstacle, prit de la main droite un bistouri à lame droite, mince et pointue, en porta avec soin la pointe vers l'ongle du petit doigt, enfonça l'instrument jusqu'à l'obstacle, en ayant la précaution d'en diriger le tranchant vers le sacrum et le coccyx, et à gauche, d'avant en arrière et de bas en haut pour éviter le vagin et la vessie. Arrivé à l'obstacle, il le plongea doucement et à trois ou quatre lignes de profondeur seulement; pendant qu'avec une de mes mains je pressais sur le bas ventre principalement dans l'endroit qu'occupent ordinairement le colon descendant et le rectum, dans l'intention de pousser vers l'instrument la partie d'intestin que nous supposions devoir contenir le méconium. Quelques gouttes de sang s'écoulèrent par l'anus, mais sans aucune apparence de méconium. La sonde de femme pénétrait cependant plus profondément, mais le petit doigt, de nouveau introduit, ne nous instruisit pas davantage sur l'état de l'intestin et sur le lieu qu'il pouvait occuper.

Au moment où nous retirions notre doigt de l'anus, nous remarquâmes très-distinctement et à plusieurs fois, que cette ouverture se portait en bas, faisait

saillie, comme lorsque l'enfant fait des efforts pour évacuer et que les matières vont couler.

N'espérant donc plus que l'obstacle à la sortie du méconium fût une simple cloison membraneuse, nous résolûmes de faire de nouvelles tentatives pour arriver au cul-de-sac, que nous présumions formé par l'intestin : la sonde de femme fut encore introduite et servit à conduire de nouveau le bistouri; mais bientôt un peu de sang s'écoula par l'orifice du vagin et nous porta à croire qu'ayant percé ce conduit nous venions d'établir une communication entre lui et le bas du rectum, quoique cependant nous eussions toujours eu la plus grande attention de porter la pointe et le tranchant du bistouri de manière à nous éloigner du vagin et de l'utérus.

L'anus se dilatant difficilement et recevant avec peine le petit doigt, qui entraînait avec lui la peau qui environne cette ouverture, nous nous déterminâmes à l'agrandir par une incision, dirigée en arrière et à gauche, vers le coccyx. Alors M. Amussat porta le bistouri dans l'anus le long de son doigt indicateur, et l'enfonça jusqu'à la profondeur de deux pouces, sans qu'aucune apparence de méconium nous indiquât que nous eussions franchi l'obstacle.

Comme l'enfant avait beaucoup crié pendant toutes ces manœuvres douloureuses; que d'un autre côté les accidens de la rétention du méconium n'étaient pas encore portés au plus haut degré, nous résolûmes d'attendre jusqu'au soir pour faire de nou-

velles tentatives. En agissant ainsi, nous espérions encore que peut-être, la fin du colon et le rectum se trouvant plus remplis de méconium, l'espèce de cul-de-sac, que nous supposions devoir exister, offrirait une saillie plus ou moins loin de l'anus, et nous indiquerait d'une manière plus précise l'endroit où nous devrions porter l'instrument. De plus, une observation à-peu-près semblable à celle-ci, recueillie quelques mois avant par M. Amussat, nous autorisait à agir de la sorte. Une fois ce parti pris, nous examinâmes encore avec plus d'attention les rapports du vagin avec le rectum; nous introduisîmes donc d'abord un doigt dans le bout d'intestin et dans la route pratiquée avec le bistouri, puis nous enfonçâmes la sonde de femme dans le vagin aussi loin que possible; alors nous eûmes lieu de remarquer que la sonde se portait derrière l'obstacle, plus loin que l'endroit où le bout du doigt s'arrêtait; ce qui nous fit croire que l'obstacle au cours des matières se trouvait plus bas que l'extrémité utérine du vagin.

Pour faciliter la nouvelle exploration que nous nous proposions de faire le soir, nous jugeâmes à propos d'introduire dans l'anus et dans le trajet que nous avions pratiqué, un morceau d'éponge préparée à la manière de M. le professeur Deyeux; et comme au moindre effort de l'enfant, ce morceau d'éponge se portait au dehors, nous le maintînmes en position, au moyen d'une compresse et d'un bandage en T, un peu serré.

Revenus à 4 heures du soir, on nous dit que l'enfant avait passé la journée assez tranquillement; l'ayant démaillotée nous ne trouvâmes aucunes traces ni d'urine, ni de méconium; un stylet servit à aller à la recherche du méat urinaire, qu'on n'apercevait pas en écartant les petites lèvres et que nous ne pûmes découvrir; mais enfin ayant fait de nouvelles recherches, et appuyé un peu plus fortement au-dessus de l'orifice du vagin, tout à coup il sortit un jet d'urine, foncée en couleur, mais claire, et ne donnant pas à croire que le rectum pût s'ouvrir dans la vessie. Le doigt, introduit de nouveau dans l'anus, aussi loin que possible, ne nous fit rien rencontrer qui nous indiquât la présence du méconium; tout était comme le matin. Nous ne hasardâmes pas de nouvelles incisions, nous étant bien assurés qu'il n'existait dans le bassin que le vagin et la vessie et probablement l'utérus, mais n'ayant pu découvrir aucune trace d'intestin rectum. Nous conseillâmes néanmoins de plonger l'enfant dans un bain tiède, pour calmer l'irritation, qui ne pouvait pas manquer de s'être développée, d'un côté par la rétention du méconium et de l'autre par nos tentatives.

Abandonnée à la Nature, cette petite fille était vouée à une mort inévitable, et cependant nous ne crûmes pas devoir chercher à lui conserver la vie, en lui donnant une infirmité incurable, qui la rendrait à charge à la société et à elle même, et plus tard la mettrait peut-être dans le cas de nous reprocher de lui avoir conservé des jours aussi tristes. Je veux

dire en un mot que nous ne jugeâmes pas devoir faire une incision dans la fosse iliaque gauche, aller chercher l'S du colon, la ramener au dehors, l'ouvrir, pour donner passage au méconium, ou fixer les deux bouts à la plaie extérieure, enfin établir un anus artificiel. Nous prîmes cette résolution en considérant l'impossibilité dans laquelle était la mère de nourrir elle-même son enfant, la nécessité de la confier à une nourrice qui devait l'emporter loin de Paris, et qui bien certainement n'eût pas eu assez de soin de cette petite fille pour lui conserver la vie.

Pendant la nuit, l'enfant se plaignit et continua de rejeter par la bouche et par le nez des matières très-jaunes, filantes; on lui présenta le sein d'une nourrice qu'il refusa. Enfin le dimanche onze novembre à 10 heures du matin, la figure était considérablement amaigrie, elle offrait une teinte livide, on remarquait quelques mouvemens convulsifs dans les muscles du visage, tout le corps avait déjà perdu sa chaleur, et cette malheureuse petite fille mourut à dix heures et demie du matin, ce même jour, c'est-à-dire le quatrième jour après sa naissance. Au moment où elle rendit le dernier soupir, il s'écoula beaucoup de matières jaunâtres fétides, par la bouche et par les narines.

Examen du corps, fait vingt-quatre heures après la mort.

La tête, la poitrine et les membres n'offrirent aucun vice de conformation.

Abdomen. Cette cavité ayant été ouverte par une incision s'étendant d'un hypochondre à l'autre, en passant au niveau du bord supérieur du bassin, il s'écoula de la sérosité rougeâtre et fétide; on trouva les intestins distendus par des gaz et par le méconium, le cœcum moins fixe dans la région iliaque droite qu'il ne l'est ordinairement, très-peu développé; on vit que le colon descendant, au lieu de décrire un S, se portait de gauche à droite et d'arrière en avant, passant sur quelques circonvolutions de l'intestin grêle, s'approchait de la colonne vertébrale, près de son union au sacrum, et là se terminait dans une poche longue de trois pouces, large de deux, ovalaire, distendue par des matières, située au niveau de l'angle sacro-vertébral, ayant rapport en arrière avec l'aorte et la veine cave inférieure, la dernière vertébrale lombaire et la face antérieure du sacrum dans sa moitié supérieure, contre laquelle elle était fixée par un tissu cellulaire assez serré; en avant, avec les parois abdominales; en haut, avec la masse des circonvolutions de l'intestin grêle; en bas, avec la matrice et la partie postérieure du vagin, auquel elle se fixait, en s'identifiant avec lui, sans cependant s'y ouvrir; le moyen d'union de ces deux parties était une espèce de ligament large de six lignes, épais d'une ligne, blanchâtre et paraissant formé en partie par le tissu membraneux des parois du sac et par le tissu propre du vagin, unis intimement; enfin, sur les côtés, avec les uretères, les veines et les artères iliaques primitives.

Cette espèce de sac ressemblait à une partie d'intestin élargie ; elle avait absolument la même structure ; mais cependant on ne pouvait attribuer cette distension à l'accumulation du méconium ; car 1.º elle cessait tout à coup à l'endroit où l'extrémité du colon descendant venait s'y aboucher ; 2.º ce point de réunion ressemblait beaucoup à celui de l'iléon avec le cœcum ; 3º. enfin il y avait là une espèce de resserrement et un repli formant une valvule presque circulaire à l'intérieur.

L'intestin colon avant de s'ouvrir dans ce sac, se trouvait fixé au côté gauche de celui-ci dans l'étendue de deux pouces par un repli du péritoine ; une espèce de mésocolon, large d'un pouce à-peu-près, et cette bride faisaient faire à l'intestin une courbure dont la convexité était en bas et plongeait dans la fosse iliaque gauche ; c'est sans doute cette portion de l'intestin que nous eussions rencontrée si nous nous fussions déterminés à pratiquer une incision à l'abdomen, dans le but d'établir un anus artificiel.

Ayant ouvert l'intestin colon, il s'écoula une grande quantité de méconium, mais on ne parvint à vider complètement la poche qu'en la pressant doucement avec les doigts, et la courbure que décrivait l'intestin avant de s'y ouvrir gênait beaucoup la sortie des matières ; tout s'étant écoulé, on remplit d'air ce sac au moyen de l'insufflation ; une ligature bien serrée fut pratiquée au bout d'intestin et l'air ne s'échappant par aucun endroit, quoiqu'on exerçât une assez forte pression sur la poche en question

on crut pouvoir en conclure qu'elle n'avait d'autre ouverture que celle qui existait entre elle et l'intestin.

La vessie, très-petite, ne contenait pas d'urine.

Le vagin, plus large qu'à l'ordinaire, touchait par la moitié inférieure de sa face postérieure au sacrum, auquel du tissu cellulaire le fixait; par sa partie supérieure, il répondait en arrière au sac qui formait la terminaison du tube digestif; en avant, ses rapports étaient les mêmes qu'à l'ordinaire. L'os iliaque droit fut enlevé avec précaution pour mieux examiner le rapport des parties contenues dans le bassin. Alors le vagin ouvert par une incision pratiquée à son côté droit, depuis l'arcade du pubis jusqu'à l'utérus, permit de remarquer que ses parois étaient très-épaisses; que sa surface interne présentait, d'abord en arrière et en bas, l'incision que nous avions faite en tentant de donner issue aux matières, que cette incision, située au milieu de la paroi postérieure du vagin, avait un pouce d'étendue, et établissait une communication avec l'anus et le petit cul-de-sac que nous avions trouvé au-dessus de cette ouverture. La disposition de la paroi postérieure du vagin était telle, qu'elle formait le fond de ce cul-de-sac, conjointement avec une couche de tissu cellulaire et une petite membrane muqueuse qui tapissait les bords de l'anus, ainsi que le petit enfoncement qui existait au-dessus de cette ouverture. Dans tout le reste de son étendue, cette surface

intérieure du vagin présentait des rides transversales très-prononcées, principalement aux environs du col de l'utérus, mais sans la moindre communication avec la poche intestinale.

Le col de l'utérus était aplati d'avant en arrière, large de six lignes, long de trois, et offrait deux lèvres très-développées, inégales à leur surface, rugueuses à leurs bords, et enfin séparées par une fente transversale communiquant avec la cavité de l'utérus. Celui-ci avait un volume ordinaire, mais, examiné à l'extérieur, il paraissait avoir deux cavités séparées par un intervalle bien moins épais que les parties latérales de l'organe : en effet, un stylet, introduit par l'ouverture du col, pénétra facilement de chaque côté, dans deux cavités distinctes qui se réunissaient un peu au-dessus de la cavité du col. Cette division de la cavité de la matrice, en deux parties, paraissait dépendre de la dépression du bord supérieur de cet organe, et de sa prolongation en forme de cloison ; cette singulière disposition donnait à l'utérus, dans sa totalité, la forme d'un cœur de carte à jouer, dont la pointe était représentée par le col.

Ainsi l'excavation du bassin ne contenait que le vagin, l'utérus et la vessie; la vulve était bien conformée; l'orifice du vagin présentait la membrane hymen et les ovaires; les trompes, les ligamens larges et ronds ne laissèrent apercevoir aucun vice de conformation.

Réflexions.

Les imperforations de l'anus ne sont pas des maladies très-rares ; les auteurs en rapportent un assez grand nombre d'observations qui offrent assez de différences entr'elles pour qu'on puisse les classer en plusieurs espèces. Tous les faits de ce genre recueillis jusqu'à présent, peuvent être rapportés à une des huit espèces suivantes :

1.re *Espèce.* — Anus simplement bouché par une membrane. On trouve à la place de cette ouverture, une tache un peu saillante, rougeâtre ou noirâtre, livide.

2.me — Ouverture existant dans le lieu naturel, mais tellement étroite, qu'elle ne laisse passer que les matières les plus liquides. C'est une imperforation incomplète.

3.me — Anus libre et bien conformé à l'extérieur; mais à une certaine hauteur, le canal est bouché par une membrane.

4.me — Aucune apparence d'anus. Dans ce cas, le rectum se termine à une certaine hauteur, par un cul-de-sac qui retient le méconium.

5.me — Le rectum s'ouvre dans la vessie.

6.me — Les matières passent dans le vagin.

7.me — Le rectum est oblitéré, dans une plus ou moins grande partie de son étendue.

8.me — Le rectum manque entièrement. Le canal intestinal se termine alors ordinairement par une poche

située vers le bord supérieur du bassin : c'est dans cette huitième classe que doit être placée l'observation que je viens de rapporter. Dans ce vice de conformation, l'anus est tantôt ouvert et forme un conduit sans issue, tantôt il manque entièrement, et la peau se continue sans changer de nature ni d'aspect, des parties voisines, sur l'endroit où devrait exister l'anus.

Toutes les fois qu'un enfant venu à terme ne rend pas le méconium quelques heures après sa naissance, il ne faut pas manquer d'examiner avec soin l'état de l'anus, avant de faire prendre aucun sirop purgatif, qui, dans le cas d'imperforation, ne ferait qu'ajouter aux accidens occasionnés par la non évacuation des excrémens. Un autre précepte très-essentiel, c'est de n'apporter aucun retard dans l'emploi des moyens qu'on juge propres à donner issue aux matières ; il faut opérer dès qu'on a reconnu le vice de conformation ; car, bien souvent, l'opération, suivie d'un plein succès, n'a pas empêché la mort de l'enfant, parce qu'on avait attendu trop long-temps pour la faire, parce que la rétention du méconium avait déterminé dans les intestins une inflammation mortelle.

EXTRAITS

Du Journal de Médecine-Pratique de M. HUFELAND, *Conseiller-d'Etat et premier Médecin de S. M. le Roi de Prusse; pour l'année* 1821; *par M.* ERN. MARTINI.

I. *Hydrophobie occasionnée par la morsure d'un blaireau enragé, observée par* M. HUFELAND.

LE 1.er août 1821, vers les six heures du soir, plusieurs garçons du village de Guray, près de Posen, étant occupés à garder leurs troupeaux à une demi-lieue de ce village, virent sortir d'un bois voisin, un blaireau qui, accourant avec une vîtesse extrême, attaqua l'un d'eux, sans aucune provocation. Ce garçon, âgé de neuf ans, se croyant assailli par le chien d'un de ses camarades, ne fit aucune résistance, et ne cria au secours qu'après avoir été terrassé et mordu par le blaireau, qui ne lâcha prise que pour se jeter ensuite sur un autre garçon, plus jeune encore, qui était accouru au secours; mais ce premier, à peine lâché, prit la fuite, et laissa celui qui était venu pour le sauver, en proie à la fureur de cette bête irritée, qui après avoir déchiré en quelque sorte ce malheureux enfant, appliqua sa gueule à l'une de ses cuisses pour lui sucer le sang. C'est dans cet état que l'enfant resta sans connaissance, pendant une demi-heure et jusqu'à ce que son père, averti de ce triste accident, accourut à son secours, et le délivra des pattes de son dangereux ennemi, en

surprenant celui-ci par derrière et en le tuant à l'aide d'une fourche à fumier, pendant qu'il avalait à longs traits le sang de la victime.

Les morsures faites à cet enfant presque mort étaient terribles; les bras et les jambes étaient déchirés à un tel point que les muscles de ces membres formaient de véritables lambeaux, et que les os étaient mis à nu à plusieurs endroits. Le nez était arraché, mais l'autre garçon n'avait reçu que quatre blessures peu profondes. Le médecin juré de l'arrondissement, croyant avec raison, reconnaître dans une attaque aussi furieuse, faite par un animal aussi timide que le blaireau, les signes de la rage, fit prendre les mesures nécessaires pour prévenir l'hydrophobie. A cet effet, on administra à l'un des blessés l'électuaire de *Meloë proscarabœus*, et on chercha à établir dans les plaies la suppuration, à l'aide de la poudre de cantharides. Malheureusement il était impossible d'appliquer le même traitement à l'autre garçon, à cause du nombre et de l'étendue des plaies : c'est pourquoi on se contenta de le panser convenablement. Il s'établit bientôt une suppuration abondante; mais au vingt-sixième jour l'hydrophobie éclata, et trois jours après, l'enfant mourut; tandis que l'autre garçon, dont les morsures étaient beaucoup moins nombreuses et moins graves, fut préservé de cette maladie, et continue jusqu'à ce jour à jouir d'une santé tout à fait parfaite.

La dissection du blaireau, qui était du sexe féminin, ne présenta rien de remarquable; son estomac

renfermait une grenouille verte, quelques insectes non digérés encore, et environ une demi tasse de sang. Une circonstance digne de remarque, est que trois semaines avant cet accident, un mâle blaireau avait été tué presque sur le même lieu où ces enfans furent mordus, mais par deux autres garçons étrangers à l'attaque dont nous venons de rapporter les détails. Cette circonstance me semblerait-elle pas faire croire que l'instinct non satisfait de l'accouplement, joint au sentiment de la vengeance, qui chez beaucoup d'animaux ne s'éteint que difficilement, a occasionné la rage chez ce blaireau?

II. *Mort subite, occasionnée par une hémorrhagie dans la cavité abdominale, observée à la suite d'une suppression des règles, et sans rupture des vaisseaux, par le docteur et conseiller* NEUMANN, *à Berlin.*

Une femme âgée de trente-cinq ans, d'une constitution robuste, ayant toujours été bien réglée, et sans avoir eu d'enfans, eut des menstrues abondantes, et sans aucune incommodité, le 23 février dernier. S'étant exposée le même jour au froid, ses règles cesserent de couler, elle fut saisie d'une douleur atroce dans l'abdomen, qui l'obligea à se mettre au lit. Son mari, croyant que cette douleur se dissiperait, lui administra tous les secours possibles, mais le mal augmenta et la malade vomit. Cet état continua jusqu'au lendemain matin, où elle fut transportée à l'hospice de la Charité.

En examinant cette femme immédiatement après son entrée à l'hospice, nous la trouvâmes pâle comme une mourante ; le pouls était intermittent et à peine perceptible ; la langue ainsi que les lèvres étaient d'un jaune pâle, les yeux éteints, les tempes enfoncées et la respiration difficile. L'abdomen, fortement gonflé, était douloureux au toucher de même que tout le corps pour ainsi dire ; la malade vomissait des matières fécales, sans avoir aucune évacuation alvine, et sans qu'il y eût aucun signe de hernie. Du reste, elle était abattue, inquiète, et ne proférait quelques mots que très-imparfaitement et avec peine.

La plupart des symptômes essentiels firent présumer une inflammation violente des intestins et le traitement employé vint confirmer cette conjecture ; mais à peine eut on pratiqué une large saignée générale et appliqué un grand nombre de sangsues au périnée, que la malade mourut inopinément.

Cependant l'ouverture du cadavre fit voir que le diagnostic avait été inexact. En effet, en ouvrant le péritoine, on vit s'en échapper plus de trois livres d'un sérum sanguinolent. Un autre épanchement de sang coagulé en même qualité, fut trouvé dans le petit bassin. Le foie et la rate étaient mollasses, décolorés, et les gros vaisseaux ridés. La cause de la mort était donc une hémorrhagie interne. Il ne restait plus qu'à découvrir la source du sang, dont l'effusion était devenue si funeste à la malade, mais ici on ne put établir rien de positif ; toute la certitude que l'on put acquérir, c'était que l'épanchement ne provenait d'aucun gros vaisseau, mais dépen-

tité d'urine dont l'évacuation fut suivie d'un soulagement aussi prompt que durable. Nous perforâmes ensuite l'hymen à l'aide d'une lancette, et, après avoir donné, par cette perforation, issue à plus d'une pinte de sang épais et noir, la malade se trouva guérie complètement.

IV. *Apoplexie causée par un épanchement de pus dans la cavité abdominale; par le docteur* SCHENK, *à Siegen.*

Un jeune homme de treize ans, très-bien constitué, fut atteint le 12 février dernier, d'une péritonite dont le début était si alarmant, que je craignis que le malade n'y succombât dans les premiers jours. Cependant je parvins à appaiser la violence des symptômes, et à les dissiper même entièrement. Déjà l'affliction des parens avait fait place à la douce espérance de conserver un fils chéri, lorsque le huitième jour nous le trouvâmes frappé d'un coup d'apoplexie, suivi de paralysie et d'une extinction complète de sensibilité du côté gauche. Cette paralysie, qui d'abord était circonscrite dans les membres du côté gauche, se communiqua bientôt aux viscères; l'abdomen se gonfla, la poitrine se resserra, et la respiration devint toujours de plus en plus pénible. Cet état de choses continua jusqu'au quatorzième jour, où la mort vint mettre un terme aux souffrances du malade.

A l'ouverture du corps, il s'échappa de l'abdomen une quantité excessive de gaz fétide. Le péritoine, en partie pourri et désorganisé, renfermait

plusieurs collections de pus dont l'épanchement avait corrodé tous les viscères contenus dans cette cavité, et ulcéré une partie du diaphragme. Les viscères du thorax n'offraient rien de remarquable ; même dans le cerveau, on ne trouva aucun épanchement, et rien autre qu'une réplétion sanguine dans les vaisseaux de la pie-mère.

V. *Empoisonnement par la teinture de cantharide ; par le docteur* GRAAF, *à Cologne.*

Quatre ouvriers, d'un âge adulte et d'une constitution forte et robuste, ayant vidé un flacon trouvé dans un magasin où ils étaient chargés d'un travail, et qui, au lieu d'une liqueur alcoholique potable, ainsi qu'ils le croyaient, était rempli de teinture de cantharides, éprouvèrent tous les symptômes d'un empoisonnement tel que le déterminent les cantharides : un vomissement de sang accompagné d'un véritable étranglement et d'un sentiment de brûlure tout le long du canal alimentaire, une soif inextinguible et une difficulté ou plutôt une impossibilité d'avaler ; une distension et une douleur continue dans la région abdominale, jointes au froid des membres et à un pouls fréquent et petit : tels étaient les principaux symptômes que l'on observa à la suite dudit accident.

Appelé au secours de ces malheureux, je leur ordonnai sur le champ des boissons émulsionnées avec du camphre et du nitre, l'application des sangsues à la région douloureuse de l'abdomen, des lave-

mens émolliens contenant de l'opium et du camphre, des pédiluves tièdes, etc. Après avoir fait continuer ce traitement pendant quatre jours, deux de ces malheureux étaient entièrement hors de danger.

Il n'en était point de même des deux autres individus, chez lesquels l'intensité des symptômes résista au traitement indiqué, et qui, tous les deux, continuèrent à lutter contre une strangurie très-opiniâtre. Je crus donc devoir essayer de faire des injections émollientes dans la vessie, et donner intérieurement et toutes les deux heures la poudre suivante : *camphoræ* gr. ij, fol. *uvæ ursi* gr. j, *gummi mimosæ* gr. x, M.; je fis frotter en outre la région rénale avec l'essence de térébenthine.

Je joignis à ce traitement de temps en temps une légère saignée, et après avoir continué jusques au dixième jour, j'eus la satisfaction de les voir sauvés tous les quatre.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

MÉMOIRE

SUR LE VOMISSEMENT CONSIDÉRÉ DANS L'ÉTAT SAIN ET DANS LES MALADIES CANCÉREUSES DE L'ESTOMAC ;

Par M. PIEDAGNEL, *interne de première classe des Hôpitaux et Hospices civils de Paris, prosecteur à l'Athénée royal.*

« LA théorie du vomissement est désormais fixée

» pour tout esprit judicieux, par les derniers travaux
» de M. Magendie sur cet intéressant sujet. Jusqu'ici
» les critiques et les efforts qu'on a faits pour la ren-
» verser n'ont servi qu'à en faire mieux sentir l'exac-
» titude et la justesse ». Tel est le début d'une pe-
tite brochure dont une immense affiche a révélé la
naissance à tout Paris. Cette brochure est principa-
lement dirigée contre un mémoire de M. Bourdon,
dans lequel cet auteur combat le sentiment de
M. Magendie sur la passivité de l'estomac dans le
vomissement. La question est donc de savoir si cet
organe est actif ou non dans cet acte. On a lieu d'es-
pérer que M. Piedagnel va dissiper tous les doutes
à cet égard, et que son assertion n'est pas un vain
étalage de paroles. Pour en juger, suivons le dans
les raisonnemens qu'il apporte pour soutenir l'opinion
de M. Magendie.

M. Piedagnel commence par examiner les contrac-
tions dont l'estomac est susceptible; il en admet
trois espèces, l'une par laquelle ce viscère revient sur
lui-même à mesure qu'il se vide; la seconde est le
mouvement péristaltique qu'il partage avec tout le
tube digestif; la troisième, enfin, est l'espèce de ra-
cornissement qui a lieu lorsqu'on met en contact avec
cet organe, du sublimé, un acide minéral ou toute
autre substance corrosive. Aucune de ces contrac-
tions ne lui parait susceptible de produire le vomisse-
ment.

Il passe ensuite à cette expérience si connue de
M. Magendie, dans laquelle une vessie de cochon

est substituée à l'estomac d'un chien : on sait qu'il restait dans cette vessie une partie du liquide qu'on y avait introduit, le tiers environ; cette circonstance avait fait penser à M. Bourdon que la partie du liquide non expulsée était peut-être celle que l'estomac aurait rejetée, et qu'en évaluant au juste cette quantité, on pourrait apprécier les forces respectives des agents du vomissement; que s'il restait le tiers du liquide, par exemple, on pourrait dire que l'action de l'estomac est à celle des muscles abdominaux comme 1 est à 2.

M. Piedagnel admire la précision avec laquelle on évalue ainsi en nombres la part d'action de chaque organe, d'autant plus que quelquefois le liquide est expulsé en totalité, comme il s'en est plusieurs fois assuré par des expériences faites dans ce but.

Il suffit, pour diminuer l'admiration de M. Piedagnel, de lui faire remarquer que cette évaluation n'est qu'une simple conjecture, et qu'il a tort, pour la combattre avec plus de gloire, de suggérer quelle est donnée comme positive par M. Bourdon. D'ailleurs, en prouvant qu'elle n'est pas réelle, il ne prouve pas que l'estomac soit passif : c'est pourtant le seul point en litige; à coup sûr on ne peut tirer des inductions rigoureuses de ce qui se passe dans une poche inerte dont l'ouverture est toujours béante par le moyen d'un tube, pour expliquer ce qui a lieu chez l'homme : quoi d'analogue entre un animal ainsi préparé, dont le tronc est dans une position horizontale, et un individu dont le cardia n'est soumis à

aucune dilatation forcée, et dont le tronc est dans une position verticale ? Les circonstances sont trop différentes pour qu'il soit possible d'expliquer ce qui a lieu dans un cas, par ce qu'on observe dans l'autre.

Après avoir refuté, par des expériences, les considérations déduites d'expériences, M. Piedagnel répond par des observations à l'observation sur laquelle sont appuyés principalement les argumens de M. Bourdon : dans le cas dont il s'agit, la membrane musculeuse de ce viscère avait subi la transformation squirrheuse ; les vomissemens n'avaient pas lieu quoique tous les effets sensibles de cet acte se manifestassent, voilà un fait bien avéré : M. Piedagnel lui oppose six observations dans lesquelles la membrane musculeuse de l'estomac étant désorganisée dans toute son étendue, il y avait des vomissemens. Que peut-on déduire de ces faits contradictoires ? Qu'il existait de part et d'autre des circonstances particulières, puisque les mêmes effets ne pouvaient avoir lieu ; mais ces différences sont peut-être susceptibles d'explications.

Il est certain, d'après les observations de M. Piedagnel, que, malgré la paralysie de l'estomac, les matières contenues dans sa cavité peuvent être expulsées en partie ; je dis en partie, car rien ne prouve qu'elles le soient en totalité, or, peut-on arguer de là que l'estomac soit nul dans le vomissement ? il me semble que, pour un esprit judicieux, quoiqu'en dise notre jeune auteur, ce point reste encore obscur : seulement il est certain que l'action des

muscles abdominaux est pour beaucoup dans ce phénomène, et personne, que je ne sache, ne prétend le contraire.

D'un autre côté, je ferai sur le fait rapporté par M. Bourdon, une réflexion qui me paraît propre à affaiblir un peu la valeur des conséquences qu'il en tire. Voici ce qu'il en dit : « L'estomac est paralysé, « les efforts du vomissement ont lieu sans effet : » quelle en est la cause, sinon la paralysie de l'es- » tomac ? »

S'il était vrai que la paralysie de ce viscère fût cause de l'absence du vomissement, pourquoi dans les six cas rapportés par M. Piedagnel, où la même paralysie existait, les vomissemens avaient-ils lieu ? Je demanderai ensuite comment les matières ingérées dans l'estomac pouvaient passer dans le duodenum ? Était-ce par leur propre poids ? cette supposition est inadmissible ; ce n'était pas non plus par la contraction propre de l'estomac dont la membrane musculeuse n'existait plus : ce ne pouvait donc être que par une action communiquée ; or, qui pouvait communiquer cette action, sinon les muscles abdominaux ? Mais si les muscles abdominaux pouvaient produire ce passage, pourquoi, dans leurs contractions convulsives, le vomissement n'avait-il pas lieu ? En rapprochant cette observation de celles qu'a citées M. Piedagnel, je me crois en droit de conjecturer que, dans ce cas particulier, l'état respectif des deux ouvertures de l'estomac doit expliquer l'absence du vomissement et la possibilité du passage des matières

alimentaires dans le duodénum : car sans une constriction spasmodique du cardia, de l'œsophage ou quelque chose d'analogue, on ne conçoit pas comment une paralysie complète de l'estomac s'opposa au vomissement et permet aux substances contenues dans sa cavité de passer dans l'intestin grêle.

M. Piedagnel pense que la faiblesse des contractions musculaires chez la malade dont parle M. Bourdon, était vraisemblablement la cause de l'absence des vomissemens ; d'après les détails relatifs à ce point, les conjectures de M. Piedagnel sont tout-à-fait gratuites. Il parle ensuite de certaines particularités que le siége du squirrhe apporte à ses effets, et termine son travail par des considérations relatives à cet objet.

Le mémoire de M. Piedagnel nous paraît traité avec une emphase qu'on ne peut excuser chez personne, mais surtout chez celui qui débute dans la carrière, et que la jeunesse de son expérience doit rendre circonspect dans ses assertions. D'ailleurs, malgré ses grandes promesses, l'auteur ne nous a rien appris de nouveau ; il a fait voir ce qu'on avait assez vu avant lui, que les muscles abdominaux jouent un grand rôle dans le vomissement, mais il n'a rien dit qui démontrât la passivité de l'estomac ; et l'opinion que ces deux puissances concourent à la production de ce phénomène reste encore très-plausible.

EXAMEN

DES DOCTRINES MÉDICALES ET DES SYSTÈMES DE NOSOLOGIE ;

Ouvrage dans lequel se trouve fondu l'examen de la Doctrine médicale généralement adoptée, précédé de propositions renfermant la substance de la médecine physiologique ; par F. J. A. Broussais, *chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'honneur, médecin en chef et premier professeur à l'Hôpital militaire d'Instruction de Paris, etc., etc.*

Le public attend depuis plusieurs années l'exposition de la Doctrine dite physiologique ; l'auteur a sans doute, pour en différer la publication, quelque motif autre que le manque de temps, car les deux volumes qu'il nous donne aujourd'hui ont vraisemblablement exigé un travail aussi long et bien plus pénible. Quoi qu'il en soit du motif qui fait taire encore des vérités si utiles, M. Broussais nous donne une nouvelle édition de son Examen, et y joint quelques aphorismes propres à nous donner un avant-goût de son système.

Depuis le commencement des siècles jusqu'à ce jour, la médecine n'a point figuré au rang des sciences : l'ontologie médicale s'y opposait, et la découverte de cette ontologie est la propriété de M. Brous-

sais (1). Le monde entier a été peuplé de médecins ontologistes ; leurs légions ont versé à flots les vomitifs, les purgatifs, les remèdes échauffans, le vin, l'alcohol, les liquides imprégnés de bitume et de phosphore, sur la surface sensible des estomacs phlogosés (2) ; les agitations, les tremblemens, les convulsions, le délire, les cris de douleur, les physionomies grimaçantes, etc., sont les suites de la torture à laquelle ils ont soumis les patiens, etc., etc. (3).

Au lieu de cela, la doctrine physiologique aura prochainement sur la population une influence plus marquée que la découverte de la vaccine ; l'auteur en a le pressentiment (4). Hâtons-nous donc de nous initier à ses mystères.

Si j'ai bien compris M. Broussais, voici le fondement de sa théorie ; nous en examinerons plus tard les conséquences :

« La santé et la maladie sont des effets variés qui se rattachent à un même principe, et ce principe est l'irritation.

» Quand la santé s'altère, c'est toujours parce que les stimulans extérieurs destinés à entretenir les fonctions, ont cumulé l'excitation ou l'irritation dans quelque partie, ou parce qu'ils ont manqué à l'économie (5).

---

(1) Préface, pag. vij.

(2) Pag. 827.

(3) *Idem.*

(4) Préface, pag. xij.

(5) Proposit. 62.

» Les fonctions peuvent être troublées de deux manières : elles s'exercent avec trop ou trop peu d'énergie (1).

» L'irritation est donc la cause première ou le point de départ de tous les dérangemens qui surviennent dans la santé : les phlegmasies, les hémorrhagies, les névroses, les dégénérescences de toute espèce, n'en sont que les effets, et l'on ne doit pas les considérer comme des maladies, ou bien il faudra voir aussi dans la suppuration une affection idiopathique (2). »

Examinons cette théorie de l'irritation, et voyons jusqu'à quel point elle est fondée.

Il est généralement reconnu, et il est, je crois, incontestable, que les maladies de tout genre sont dues à un changement intime dans l'action de nos organes ; ce changement intime précède et produit toutes les altérations de tissu, en sorte, qu'à proprement parler, tout ce que nous appelons maladie est consécutif à ce changement. Mais comme ce changement intime échappe à tous nos moyens d'investigation, et comme nous ignorons même la structure des parties infiniment déliées dans lesquelles se passent ces premiers phénomènes, la raison veut que cette première vérité reconnue, nous dirigions notre étude et notre observation vers les phénomènes appréciables des maladies. C'est en suivant cette marche, que la médecine a fait des

(1) Propos., p. 68.
(2) Pag. 587.

progrès réels ; elle a rétrogradé toutes les fois qu'on a voulu la faire remonter vers les causes premières : premier vice de la théorie de l'irritation.

Un autre vice non moins remarquable, c'est de restreindre à deux modes ce changement d'action qui est la source de tous nos maux. Suivant M. Broussais, les stimulans ont été ou trop forts ou trop faibles, et l'action des organes a été ou augmentée ou affaiblie. Or, s'il était permis de raisonner sur une matière à la connaissance de laquelle il ne nous est pas donné de parvenir, je demanderais s'il n'est pas vraisemblable qu'à côté de cette diminution et de cette augmentation d'énergie, il faut placer une perversion d'action, susceptible elle-même de se montrer sous des formes variées à l'infini ? Les effets de ce changement primitif d'action se montrant avec des modifications sans bornes, n'est-il pas naturel de croire que les causes qui nous échappent varient comme les effets qui tombent sous nos sens ?

Ces considérations me paraissent plus que suffisantes pour démontrer combien sont incertains et fragiles les fondemens de la doctrine de l'irritation. La fausseté des conséquences va fournir de nouvelles preuves de la fausseté du principe. La plupart des propositions que je vais transcrire, n'ont pas besoin de réfutation, et je n'en aurais joint aucune, si cet article n'eût dû être lu que par des hommes éclairés ; mais j'ai dû le faire pour ceux qui commencent l'étude de l'art, et ce motif me servira d'excuse auprès des autres.

Les premières propositions que je lis, appartiennent à la physiologie transcendante : il n'est pas permis à tout le monde de s'élever à une telle hauteur.

« C'est le calorique qui met en jeu la puissance qui compose nos organes (1).

» L'assimilation ne peut être attribuée qu'à la puissance créatrice, et c'est un des actes de la chimie vivante (2).

» La chimie vivante développe le fœtus parvenu dans l'utérus, et lui donne sa sensibilité et sa contractilité (3).

» Les nerfs ganglionaires (le grand sympathique) produisent le sommeil en cumulant la force vitale et les fluides avec elle dans les vaisseaux des viscères, et sur-tout du cerveau (4). »

Les axiômes de pathologie sont généralement moins obscurs ; mais la plupart d'entr'eux peuvent donner lieu à discussion.

« La maladie *résulte* de l'irrégularité des fonctions (5) ; » définition qui n'est exacte ni dans les mots ni dans l'idée : dans les mots, parce qu'on ne saurait dire que la maladie est le *résultat* de l'irrégularité des fonctions; dans l'idée, parce que la ma-

---

(1) Proposition 5.
(2) *Id.* 20.
(3) *Id.* 25.
(4) *Id.* 31.
(5) *Id.* 67.

ladie peut exister sans que les fonctions offrent de dérangement sensible (1).

« L'irritation des différens organes peut se transmettre au cerveau et altérer les facultés intellectuelles ; l'excès de cette sympathie se convertit en encéphalite (2).

« Toute inflammation assez intense pour produire la fièvre en parvenant au cœur, l'est assez pour être transmise en même temps au cerveau et à l'estomac, et comme elle ne change pas de nature pour être transmise, c'est toujours une nuance d'inflammation qu'elle développe dans ces trois organes (3). » Voilà comment beaucoup de phthisiques chez lesquels la fièvre hectique est déjà établie, conservent la plénitude de leurs facultés intellectuelles, digèrent bien les alimens qu'on leur donne, et ne souffrent ni de la tête, ni de l'épigastre.

« Toutes les irritations de l'encéphale qui se prolongent jusqu'à la mort, finissent par l'inflammation ou l'hémorrhagie ; telles sont l'épilepsie, la catalepsie, les contentions d'esprit portées à l'excès (4) ». — Pourquoi émettre une proposition aussi fausse, aussi contraire à l'observation journalière, au moins quant à ce qui regarde l'épilepsie ? car, pour la catalepsie, ce qu'on peut faire de mieux relativement

(1) *Voyez* nos Elémens de Pathologie générale, page

(2) Propos. 109.

(3) *Id.* 114.

(4) *Id.* 122.

aux désordres cadavériques dont elle est accompagnée, c'est d'attendre les faits avant d'en parler.

« La manie suppose toujours une irritation du cerveau qui peut être liée à l'inflammation d'un autre organe : mais si elle se prolonge, elle finit toujours par se convertir en une véritable encéphalite, soit parenchymateuse, soit membraneuse (1) » Ce que j'ai dit sur la précédente proposition, s'applique à celle-ci qui est également fausse.

« Il n'y a jamais de gastro-entérite sans un degré quelconque d'irritation cérébrale, et voici pourquoi : toute souffrance extrême engorge le cerveau, et la souffrance de l'estomac est la plus cruelle (2). Nous lisons deux pages plus loin, que la gastro-entérite peut exister sans aucun point douloureux, même à la pression (3).

« L'entérite et la gastro-entérite sont les causes exclusives du carreau, de l'hépatite, des engorgemens du foie, de sa dégénérescence graisseuse, de l'hydropisie chez les ivrognes, de la boulimie, de l'hypocondrie, des dyspepsies, gastralgies, gastrodynies, pyrosis. » Toutes ces assertions vagues donneraient lieu à de trop longs commentaires. Nous reviendrons plus loin sur quelques-unes.

« Les irritations prolongées de la membrane muqueuse du vagin, produisent presque toujours l'in-

(1) Proposition 123.
(2) *Id.* 126.
(3) *Id.* 136.

flammation du col de l'utérus et celle des ovaires; delà les squirrhes, les cancers, etc. Les squirrhes du col utérin sont souvent l'effet des violences souffertes par ce col dans l'accouchement (1). » Ces deux assertions sont également inexactes. La première, parce que les flueurs blanches (irritations prolongées de la membrane muqueuse du vagin) ne produisent presque jamais, et ne précèdent même pas ordinairement le squirrhe; la seconde, parce que le squirrhe ne commence en général que longtemps après l'époque où l'accouchement a eu lieu, vers le temps où la femme devient inhabile à concevoir, et que les femmes qui n'ont pas eu d'enfans n'en sont pas plus à l'abri que les autres.

« Les ganglions lymphatiques du mésentère ne s'enflamment que par l'effet de l'entérite, et cette double phlegmasie prolongée constitue le carreau (2). Les tubercules du poumon sont produits de la même manière (3). Les tubercules se forment dans toutes les constitutions attaquées d'inflammation chronique du poumon et des intestins; ils sont plus gros seulement chez les sujets prédisposés aux irritations du système lymphatique (4). Les tuméfactions d'apparence analogue à des ganglions sub-enflammés, qui

(1) Propositions 160-161.

(2) *Id.* 148.

(3) *Id.* 167.

(4) *Id.* 169.

surviennent dans les tissus où l'on n'aperçoit pas, dans l'état sain, de glandes lymphatiques, doivent être jugées de même nature que les ganglions lymphatiques développés par l'irritation. »

Cette théorie sur la formation des tubercules, est d'une assez grande importance pour exiger un examen sérieux. On voit que, d'après l'auteur, la dégénérescence des glandes lymphatiques est toujours consécutive à l'inflammation des membranes voisines; il ne doute pas qu'en combattant promptement et avec énergie cette inflammation par les moyens antiphlogistiques, on ne puisse prévenir cette terrible maladie, qu'il regarde comme n'étant nullement héréditaire.

Suivant lui, on ne rencontre jamais à l'ouverture des cadavres, de tubercules sans inflammation des membranes voisines. Cette assertion est inexacte: non-seulement on rencontre quelquefois des tubercules sans rougeur des membranes muqueuses correspondantes; mais encore on trouve des tubercules dans les poumons d'individus qui n'ont pas eu de catarrhe pulmonaire; comme on trouve très-souvent les glandes cervicales dégénérées chez des individus (1) qui n'ont présenté aucun symptôme d'inflammation, soit aux membranes de la bouche et de la gorge, soit aux tégumens du cou. D'une autre part, rien n'est plus commun que de rencontrer des individus atteints de longs catarrhes ou sujets à un dé-

(1) Proposition 169.

voiement chronique, chez lesquels ni les glandes de poumons, ni celles du mésentère ne sont tuberculeuses. Il n'est aucun praticien qui n'ait observé des cas de ce genre, et qui ne puisse, par conséquent, apprécier la valeur d'une semblable proposition. Je dois encore relever cette assertion singulière d'après laquelle les tubercules pulmonaires seraient autant de glandes lymphatiques développées par l'irritation, dans des parties où l'anatomie n'en montre pas; mais je respecte trop le lecteur pour entreprendre une semblable réfutation.

Il est pourtant juste de dire que dans la plupart des cas où l'inflammation vient à se développer dans une membrane, il survient une inflammation secondaire dans les glandes où vont se rendre les vaisseaux lymphatiques qui naissent de la membrane affectée; c'est ainsi que l'érysipèle de la face, de l'avant-bras, de la jambe, donne lieu à l'inflammation aiguë des glandes du cou, de l'aisselle ou de l'aine; c'est ainsi que l'application d'un exutoire, l'inoculation d'un virus, produisent ordinairement le même effet; que l'inflammation aiguë des intestins produit la rougeur, et quelquefois la suppuration des glandes mésentériques; les exanthêmes chroniques de la peau du crâne causent aussi l'inflammation chronique de ces mêmes glandes, et les anciennes phlegmasies des intestins entraînent souvent la même lésion. Mais confondre l'augmentation de volume qu'offrent alors ces glandes avec leur dégénérescence tuberculeuse, c'est réunir des choses

entièrement différentes. On répond à cela que ces lésions ne sont que des variétés, et qu'elles reconnaissent une même cause, l'irritation ou la sub-irritation : je répondrai que la cause première, ou le changement d'action qui précède et qui produit la désorganisation, échappe à nos sens ; mais que par cela même que les effets sont différens dans les deux cas, il est impossible qu'il n'y ait pas de la différence dans les causes qui les ont produits. Il est également absurde de prétendre qu'une même cause produit la mélanose, « qui n'est, si l'on en croit M. Broussais, que la couleur noire des tuméfactions lymphatiques (1), » le squirrhe, l'encéphaloïde, les dégénérescences cartilagineuses ou osseuses ; le soutenir, c'est nous ramener à la vieille théorie de l'inflammation, dont l'anatomie pathologique et l'observation ont depuis long-temps fait justice.

A côté de ces propositions manifestement fausses, s'en trouvent beaucoup d'autres dans lesquelles les choses les moins certaines et les moins susceptibles de démonstration sont énoncées avec une sorte d'assurance qui ne peut en imposer aux personnes accoutumées à bien observer et à ne déduire des faits d'autres conséquences que celles qui en sortent rigoureusement.

Telles sont les suivantes :

« L'estomac est le sens interne régulateur de l'économie.

---

(1) Proposition 47.

» Quand les tissus cellulaires s'engorgent lentement, sans offrir ou seulement après avoir offert les phénomènes de l'inflammation, ils doivent toujours cet état à l'exaltation de leur sensibilité et de leur contractilité, et jamais à un état contraire (1).

» Ces engorgemens se ramollissent, l'inflammation y survient : c'est ce qui arrive aux encéphaloïdes, aux mélanoses, etc. (2)

» Lorsque l'irritation a régné dans les tissus des membranes articulaires, il y a extravasation de l'albumine, et cette humeur se dessèche par l'absorption, et se convertit en concrétions calcaires (3); » voilà sans doute encore de la *chimie vivante*.

« Toutes les inflammations et sub-inflammations peuvent produire le cancer (4).

» Les névroses peuvent être actives ou passives, mais les hémorrhagies spontanées sont toujours actives, quelle que soit la faiblesse du sujet; elles dépendent toujours d'une irritation du système sanguin (5). »

Cette dernière proposition est en opposition manifeste avec ce que montre l'observation journalière. Pour l'homme qui aime mieux observer les effets que remonter aux causes premières, et guérir les

(1) Propos. 188.
(2) *Id.* 189.
(3) *Id.* 190.
(4) *Id.* 195.
(5) *Id.* 198, 199, 201.

maux que les expliquer, une maladie est active quand elle cède aux débilitans ; passive, quand elle est combattue avec succès par les toniques. Or, parmi les hémorrhagies, il y en a qui sont suspendues et prévenues par la première méthode ; il y en a d'autres qui le sont par la seconde : donc il y a des hémorrhagies passives comme il y en a d'actives ; mais ce que M. Broussais paraît ignorer, et ce que savent pourtant la plupart des praticiens, c'est qu'il y a beaucoup d'hémorrhagies qui ne sont ni actives ni passives, et qui exigent toute autre chose que les fortifians ou les antiphlogistiques.

La distinction des névrôses en actives (1) et en passives, admise par M. Broussais, qui ne dit pas où il l'a puisée (reproche qu'il adresse souvent à d'autres), me paraît essentiellement vicieuse, parce qu'elle est basée sur les phénomènes extérieurs de ces maladies, et non sur les indications qu'elles peuvent offrir. Dans ce système, la paralysie des sens ou des muscles est toujours passive ; les convulsions, toujours actives. Je laisse aux hommes versés dans l'observation des maladies, à juger si les excitans doivent toujours être employés dans le premier cas, et les débilitans dans le second, comme semblerait l'indiquer cette dénomination, appliquée dans ce sens là, aux hémorrhagies (2), quelques lignes plus haut.

(1) Propos. 49.
(2) *Id.* 199, 200.

Le scorbut est une maladie tout-à-fait à part dans la théorie de M. Broussais. Oubliant ici le solidisme exclusif dont il fait profession, et cette irritation qui joue un si grand rôle dans son système, il voit dans le scorbut une maladie entièrement humorale, ou du moins humorale en partie. Il lui reconnaît quatre principales causes: le froid, le défaut de lumière, la tristesse et les mauvais alimens (1); il oublie la première de toutes, si l'on en croit Lind, qui a fait le plus de recherches sur l'étiologie de cette affection; savoir, l'humidité, qui devait au moins être mise à côté des autres.

« Le gonflement des gencives qui survient chez un si grand nombre de scorbutiques, ne dépend pas du scorbut; c'est une inflammation due aux mêmes causes qui la produiraient chez un individu qui ne serait pas scorbutique. (2) » Que M. Broussais nous dise donc pourquoi ce gonflement ne se montre presque jamais que dans le scorbut !

Nous arrivons aux fièvres intermittentes, et nous trouvons là des propositions plus singulières que neuves.

« Les fièvres intermittentes et rémittentes sont des gastro-entérites qui cessent et se reproduisent périodiquement; chaque accès est le signal d'une gastro-entérite qui se juge par une métastase sur la

---

(1) Proposition 213.

(2) *Id.* 214.

peau (1). « Si l'estomac est enflammé au début de l'accès, comme la peau l'est à son déclin, c'est une inflammation dont il ne faut pas s'étonner qu'on ait méconnu l'existence ; car les meilleurs yeux ne sauraient l'apercevoir. » J'ai dit que cette opinion n'était pas neuve : elle a été exposée et rejetée avec beaucoup d'autres, dans l'ouvrage classique attribué à Senac ; et M. Broussais ne l'a sans doute adoptée, que parce qu'il s'était tellement avancé dans la théorie des fièvres continues, qu'il ne pouvait plus reculer ici. Demandez-lui à quels signes il reconnaît cette gastrite, dans les fièvres intermittentes simples, les plus communes de toutes ? Est-ce à la douleur de l'estomac, dont la souffrance est la plus cruelle de toutes (2) ? est-ce aux vomissemens ? est-ce même à cette rougeur de la langue dont il est si souvent question ? Tous ces signes manquent alors le plus ordinairement. A quoi donc s'attachera-t-il ? Voici sa ressource : « Tout individu qui a une fièvre continue, a une inflammation primitive ou consécutive de l'estomac, je l'ai dit ; donc celui qui a une fièvre périodique, doit nécessairement avoir une gastrite intermittente. » — Si M. Br. n'est pas conséquent avec les faits, il l'est au moins ici avec lui-même.

Toutefois si un semblable raisonnement avait besoin d'être réfuté, l'auteur fournirait lui-même la

---

(1) Proposition 223.

(2) Page 51.

preuve de la fausseté de sa doctrine. « La nature d'une maladie est connue, dit-il ailleurs, quand on connaît la cause qui la produit, l'organe qu'elle occupe, et les modifications qui le ramènent à l'état sain (1). » Cette cause, vous ne la connaissez pas bien, je vous le prouverai; le remède, vous le connaissez, c'est le quinquina; ce remède que vous placez au rang des toniques les plus énergiques, vous le portez dans l'organe même que vous dites être atteint d'une inflammation, et il la guérit d'une manière beaucoup plus prompte et plus sûre que les antiphlogistiques les plus énergiques ne guérissent la phlegmasie la plus légère. — Vous me dites que l'inflammation étant intermittente, vous profitez de l'intervalle de santé pour administrer le remède qui prévient l'inflammation; je vous répondrai qu'administré pendant l'accès même, il n'en augmente point ou que fort peu l'intensité; j'ajouterai qu'il est absurde de supposer qu'une cause telle que les alternatives de froid et de chaud, qui agissent sur les tégumens, puissent déterminer dans l'estomac une inflammation que l'excitant le plus actif porte sur ce viscère même, ne pourrait ni produire ni même réveiller quand elle vient de cesser; donc il serait au contraire le remède le plus certain, tandis que les moyens à l'aide desquels on combat les autres inflammations, seraient tout-à-fait impuissans contre celle-ci.

J'ai dit, en parlant des causes des fièvres intermittentes, que M. Broussais ne les connaissait pas, et

c'est lui-même qui le proclame. « Les causes extérieures les plus ordinaires des fièvres intermittentes, sont les alternatives du froid et du chaud atmosphériques (1). » Cette opinion, qui n'est pas plus neuve que beaucoup d'autres, est généralement abandonnée, parce qu'elle est fausse. Est-il nécessaire de rappeler que les alternatives de froid et de chaud sont aussi tranchées dans les endroits secs et élevés, que dans les endroits bas et humides, et que cependant les fièvres intermittentes ne s'y montrent jamais, du moins d'une manière épidémique ; tandis que là où il existe des eaux stagnantes, le développement des fièvres intermittentes a constamment lieu à certaines époques de l'année, souvent même dans la saison la plus chaude (2) ?

Suivant l'auteur, les rhumatismes sont des phlegmasies fibreuses ou synoviales. — J'aime à croire que s'il eût médité sur les affections des parties fibreuses et des membranes synoviales, il ne les aurait pas confondues sous le nom commun de rhumatisme. Les affections rhumatismales proprement dites diffèrent essentiellement des phlegmasies, non-seulement par leur mobilité, leurs retours, mais sur-tout en ce point qu'elles ne sont accompagnées d'aucune altération sensible dans le tissu des parties qu'elles occupent. Dans toutes les phlegmasies, au contraire, il y a dans les organes malades un chan-

---

(1) Proposition 227.

(2) *Voyez* notre Traité des Fièvres

gement manifeste, soit dans la structure, soit dans la nature du fluide qu'ils exhalent. Je ne prétends pas que les muscles ne soient pas susceptibles d'inflammation; des causes externes la produisent souvent, et des causes internes y ont quelquefois donné lieu; mais cette inflammation spontanée est très-rare et se montre avec des caractères fort différens de ceux qui appartiennent au rhumatisme. Quant à l'affection des synoviales, elle se rapproche naturellement de l'inflammation des membranes séreuses, et rentre dans la classe des phlegmasies.

La goutte, suivant l'auteur, diffère un peu de l'arthritis (1).

« L'arsenic introduit dans les voies digestives, produit quelquefois des phénomènes analogues à ceux des prétendues fièvres putrides et des typhus (2). » Il est à regretter que des faits authentiques n'appuient pas une assertion qui serait si favorable au système de M. Broussais.

« Tous les poisons phlogosans et escarrhotiques appliqués à forte dose à la peau, développent dans la muqueuse digestive, dans le cerveau, etc., une inflammation analogue à celle qu'ils ont excitée à l'extérieur (3). » D'après cela, quand on produit une escarrhe à la peau, on doit s'attendre à déterminer une inflammation et une inflammation analogue, ce

(1) Propos. 231.
(2) *Id.* 248.
(3) *Id.* 256.

qui semble dire, avec formation d'escarrhe, dans la muqueuse digestive, le cerveau, etc., etc. Voilà un effet dont ne se doutent pas et dont ne pouvaient guères se douter ceux qui appliquent des cautères. Il est également faux que les poisons narcotiques produisent l'inflammation de l'estomac. Les expériences de M. Orfila prouvent que la jusquiame, l'acide prussique, la laitue vireuse, n'ont jamais produit cet effet, à quelque dose qu'ils aient été administrés.

« Les morsures des animaux enragés déterminent *toujours* une gastro-entérite (1); » mais, dira-t-on, des faits nombreux et authentiques déposent contre cette proposition : l'auteur paraît ne pas attacher d'importance à cette objection, parce que sans doute, persuadé de l'infaillibilité de sa doctrine, il juge que les faits ont tort.

La question de la formation des vers dans le corps humain, est, comme on le sait, une des plus obscures de la pathologie et de l'histoire naturelle : l'auteur la décide en quelques lignes que je transcris : « Les vers des voies gastriques sont le plus souvent, mais non toujours, le produit de l'altération du mucus et de la chaleur qui résulte d'une gastro-entérite plus ou moins intense (2). »

Parmi les propositions de thérapeutique, il en est quelques-unes qui sont conformes aux règles généra-

(1) Proposit. 260.
(2) *Id.* 261.

lement avouées, et sur lesquelles nous gardons le silence; il en est d'autres qui appartiennent à l'auteur, et dont les principales méritent quelqu'examen.

« Enlever les colites commençantes, par des applications de sangsues à l'anus, c'est anéantir les épidémies de dysenteries (1). » Cette proposition est inexacte : ou bien la dysenterie est légère, et alors elle guérira même sans le secours des sangsues, à l'aide d'une diète convenable, des boissons et des lavemens mucilagineux, sur-tout si l'on y joint quelques narcotiques, comme on l'a vu dans les épidémies observées par MM. Pinel et Latour; ou bien la dysenterie est grave, des causes énergiques y ont donné lieu, et agissent incessamment sur les malades et sur les individus encore sains, comme on l'observe dans les grands rassemblemens d'hommes sous l'influence d'un mauvais régime, de l'exposition au froid et à l'humidité, du découragement, etc. Or, je le demande, dans ces conditions, l'application de sangsues à l'anus anéantira-t-elle l'épidémie ?

« Les symptômes d'embarras gastriques guérissent plus sûrement et plus promptement par les sangsues à l'épigastre que par les émétiques (2). » Cette proposition est essentiellement fausse : l'homme qui a un embarras gastrique, c'est-à-dire, dont l'estomac est embarrassé par des alimens ou d'autres sub-

(1) Proposition 276.

(2) *Id.* 278.

stances qu'il ne peut pas digérer, sera guéri beaucoup plus sûrement et plus promptement par un vomitif qui agira directement contre la cause du mal, que par les évacuations sanguines qui seront toujours nuisibles quand l'estomac sera distendu outre mesure, ou lorsqu'il contiendra des alimens très-indigestes. Supposez-en un autre qui, après un repas médiocre, aura été ébranlé par une émotion forte, ou saisi tout-à-coup par une maladie aiguë, et calculez, dans tous ces cas, quel sera l'effet de la saignée. Si l'auteur se fût borné à dire que, dans quelques cas, tel individu qui offre plusieurs des signes de l'embarras gastrique, a une phlegmasie de l'estomac, et que cet individu éprouvera de meilleurs effets des évacuations sanguines que des vomitifs, cette assertion serait juste; mais présentée comme elle l'est, elle est essentiellement fausse. J'ajouterai, relativement à l'endroit que M. Broussais choisit pour l'application des sangsues dans ses prétendues gastrites, que les notions anatomiques ne justifient nullement la prédilection qu'il donne à l'épigastre. Quel rapport en effet y a-t-il entre les vaisseaux de cette région et ceux de l'estomac? Le même à-peu-près qu'entre ceux-ci et ceux de la nuque.

« Les jaunisses dépendant presque toujours d'une gastro-duodénite, ou d'une hépatite, sont enlevées par les sangsues entre l'épigastre et l'hypochondre (1). » Cette proposition est doublement inexacte.

(1) Proposition 279.

Faire dépendre la plupart des jaunisses d'une inflammation, c'est émettre une hypothèse, et une hypothèse qui n'est pas même vraisemblable ; l'occlusion du canal cholédoque par les calculs biliaires, én est fréquemment la cause ; l'apparition subite de l'ictère après une émotion vive, porte également à croire que la cause à laquelle il se rattache, est autre qu'une phlegmasie ; enfin l'expérience prouve que dans la très-grande majorité des cas, l'application des sangsues est complètement inutile à la guérison d'un mal, qui ne réclame d'autres moyens que les boissons rafraîchissantes et laxatives, qui même ne sont pas indispensables.

M. Broussais pense que les émétiques guérissent quelquefois les gastrites et entérites (1) : je ne partage pas son opinion, et je suppose que les émétiques ne guérissent que les gastrites qui n'en sont pas ; cette distinction est très-sérieuse : elle est nécessaire dans un système où toute affection de l'estomac est une gastrite, et je suis presque étonné que quelque zélé partisan de la doctrine physiologique ne l'ait pas proposée encore. Parmi les gastrites qui n'en sont pas, figure l'inaptitude de l'estomac à digérer des alimens après une longue diète, qui n'est pas plus une gastrite, que l'inaptitude des muscles à soutenir le corps après un repos prolongé, n'est une inflammation de ces organes ; telle est la colique de plomb ; tel est l'embarras gastrique, telle est l'injection de l'estomac chez les anévrysmatiques.

(1) Proposition 287.

« Les gastro-entérites sur-irritées par les stimulans guérissent quelquefois, et voici comment : l'estomac tourmenté par ces remèdes, verse l'irritation sur les exhalans et les sécréteurs (1); mais s'il la lance sur le poumon, le cerveau, les extrémités, cette irritation se convertit souvent alors en phthisie, en manie, en apoplexie, en goutte (2). » Jugez, d'après ces lumineuses explications, où s'arrêtera la médecine physiologique.

« Les typhus sont des gastro-entérites par empoisonnemens miasmatiques; ils peuvent être arrêtés dès le début, par le traitement des phlegmasies (3), mais passé ce moment les évacuations sanguines sont souvent dangereuses; car le poison gazeux putride affaiblit la puissance vitale et la chimie vivante à tel point que les pertes ne peuvent plus être réparées (4). » Nous n'examinons pas encore la première partie de cette proposition; M. Broussais nous fournira plus loin l'occasion d'y revenir; nous releverons ici seulement les deux dernières. Le typhus, assure-t-il, peut être arrêté dès le début, par les anti-phlogistiques, et ces moyens, employés plus tard, ne feraient que l'aggraver. Or, le typhus dans son début, et généralement même jusqu'au quatrième ou cinquième jour, ressemble à beaucoup d'autres

(1) Proposition 293.
(2) *Id.* 295.
(3) *Id.* 317.
(4) *Id.* 318.

maladies, et il est impossible, de l'aveu de tous les hommes sages, d'en fixer le diagnostic avant cette époque ; en conséquence, lorsque M. B. nous dit qu'il arrête le typhus dès son début, son assertion est aumoins fort hypothétique ; surtout si l'on considère que le typhus est le résultat d'une cause spécifique, d'un principe contagieux et même putride suivant l'auteur ; et que l'emploi des saignées devient à ses propres yeux généralement nuisible, à une période plus avancée, c'est à dire, quand il n'y a aucun doute sur la nature du mal. L'analogie qui existe entre le typhus et les fièvres éruptives, porte à croire qu'il n'est guères plus facile d'arrêter le cours du premier que celui de la variole.

« Le moyen le plus efficace de diminuer les ravages de la fièvre jaune, *est d'empêcher le développement des gastro-entérites chroniques* » ; une assertion aussi dénuée de fondement, n'a pas besoin d'être refutée.

« La diarrhée des *gastro-entérito-colites* aiguës est enlevée, dans le principe, par les sangsues à l'anus (2). » Je traduis cette phrase par celle-ci : la diarrhée récente, qui cède généralement à une diète sévère et aux mucilagineux en boissons et en lavemens, n'est pas exaspérée par l'application de quelques sangsues à l'anus.

« Si dans une gastro-entérite aiguë, l'hémorrha-
» gie des sangsues est tellement abondante qu'elle

(1) Proposition 321.
(2) *Id.* 330.

» produise un état persistant de syncope et d'as-
» phyxie, on doit administrer quelques cueillerées
» d'eau vineuse (1) ». L'eau rougie a d'autant moins d'inconvénient ici, que chez un individu, qui est dans un état persistant de syncope et d'asphyxie, la déglutition n'a pas lieu, et que ce cordial destiné à recueillir la vie, ne fait que toucher la membrane interne de la bouche; si M. Broussais n'employait jamais que des moyens semblables, on aurait grand tort assurément de lui reprocher de mettre souvent en usage, sans nécessité, des moyens énergiques.

« Le météorisme qui a lieu dans les gastro-entérites aiguës, et qu'on ne combat pas par les sangsues ou la glace appliquées sur l'abdomen, peut se changer en péritonite (2). » La conversion du météorisme en péritonite doit être un phénomène aussi rare que la locution qui l'exprime; est elle-même singulière.

« Lorsque dans la convalescence d'une gastro-entérite aiguë, il se développe de la douleur de tête, une mauvaise bouche, des nausées, du mal-aise et de la fréquence dans le pouls, c'est que le convalescent a trop mangé (1). » Cette assertion est inexacte; une émotion vive, l'impression du froid, la fatigue prématurée de l'esprit ou du corps peuvent provoquer des rechutes avec les symptômes énumérés, et les erreurs de régime ne sauraient en être considérées comme la cause exclusive.

---

(1) Proposition 331.
(2) *Id.* 334.

« On prévient la phthisie pulmonaire, par les moyens qui détruisent les gastrites chroniques; l'exercice musculaire et la distraction figurent ici en première ligne (1); les saignées ne conviennent que rarement (2). » Nous lisons, deux pages plus loin, que les engorgemens muqueux des poumons ou catarrhes chroniques des bronches, cause presque unique de la phthisie pulmonaire (3), ne sont guéris que par l'influence de la chaleur, les *antiphlogistiques* et la révulsion (4).

« On prévient le plus souvent les calculs des reins et la gravelle, en appliquant des sangsues sur la région des reins, et en administrant des boissons émollientes (5). » Les ouvrages récemment publiés sur ces maladies renferment des préceptes fort importans, que M. B. aurait substitués avec avantage au conseil insignifiant qu'il donne ici. Les graviers ou les calculs sont, selon lui, le résultat d'une phlegmasie latente des reins (6); pourquoi n'ajoute-t-il pas par analogie que les calculs biliaires dépendent également d'une phlegmasie du foie ou de la vésicule ?

« La folie n'existe point sans un degré quelconque d'irritation du cerveau, accompagnée et souvent dépendante d'une gastrite chronique, et ces maladies

---

(1) Proposition 337.

(2) *Id.* 346.

(3) *Id.* 168 et 687.

(4) *Id.* 353.

(5) *Id.* 356.

(6) *Id.* 357.

doivent être traitées par les saignées locales, par les antiphlogistiques et par la révulsion (1) ». Si j'oppose à cette proposition, les résultats de l'expérience, constatés dans les établissemens publics destinés au traitement de la manie, M. B. me répondra que M. Pinel et les siens ont mal observé : mais si j'oppose à cette proposion de M. Br., la proposition 346 de M. Br., dans laquelle il recommande, dans les mêmes gastrites chroniques, de s'en tenir au régime adoucissant, à raison des inconvénients qui accompagnent et qui suivent les saignées, il faudra que je conclue qu'ici M. B. n'est pas plus d'accord avec lui-même qu'avec les autres.

« Les phthisies laryngée et trachéale sont constamment l'effet d'une phlegmasie locale : elles ne deviennent mortelles que par une pneumonie ou par une gastro-entérite consécutives (2). » Cette proposition est fausse : dans quelques cas, l'ulcère du larynx ou de la trachée, est la seule maladie qui existe pendant la vie, la seule dont on trouve des traces après la mort. Dans la seconde partie de la même proposition ; M. B. le reconnait sans paraitre s'en douter, lorsqu'il ajoute : « On retardera la mort, si la maladie est très-avancée, en s'oppposant au développement de l'inflammation des poumons et des organes digestifs. » Si en prévenant ces complications, on ne fait qu'éloigner la mort, celle-ci peut donc être

(1) Proposition 359.
(2) *Id.* 362.

le résultat de l'ulcère du larynx. Quant à l'opinion que tout ulcère est une phlegmasie, et qu'il doit céder à l'application des sangsues, elle me paraît fausse, et la marche des ulcères externes ne nous permet guères d'en douter.

« Les saignées tiennent le premier rang dans le traitement des fièvres ou mieux des inflammations intermittentes; toutefois, ces maladies *cèdent sans danger au quinquina*, etc. (1). »

« Les scrophules commençantes à l'extérieur du corps, sous quelque forme que ce soit, peuvent être enlevées par les sangsues appliquées avec hardiesse. Alors la diathèse, qui n'est que la répétition de l'irritation par similitude de tissus, ne s'établit pas (2). » Bien des motifs nous obligent à révoquer en doute la vérité de cette assertion, malgré le sincère désir que nous aurions d'y croire. Toute espèce de gonflement survenu aux glandes lymphatiques, qu'il soit aigu ou chronique, avec ou sans dégénérescence de tissu, est, aux yeux de M. Br., une irritation, une phlegmasie, une même chose en un mot. D'après cela, lorsqu'il a employé, avec hardiesse, des sangsues contre des *scrophules extérieures commençantes*, on doit se demander quelle était l'affection des glandes ou de la glande malade? Cette affection était commençante; or à cette époque la distinction en est communément difficile, même pour le praticien le plus habile, pour celui qui

(1) Proposition 379.

(2) *Id.* 397.

attache une grande importance à cette distinction ; M. Br. qui n'en met aucune, n'a pas de motif pour hésiter ; mais il est inévitable qu'il confonde souvent des choses fort différentes. Il suppose de plus que la répétition de l'irritation de glande en glande, par similitude de tissu, est la cause qui rend la maladie générale ; mais cette supposition est purement gratuite. Qu'un exanthême aigu ou chronique, ou toute autre cause analogue, produise l'inflammation aiguë ou chronique des glandes lymphatiques voisines, verra-t-on cette irritation se répéter par similitude de tissus dans toutes les autres glandes lymphatiques du corps ? Non sans-doute ; il y a donc dans la dégénérescence tuberculeuse des glandes de toute l'économie, autre chose que cette prétendue répétition de l'irritation par similitude de tissus.

« L'ostéo-malaxie est une irritation du système osseux qui dépend des mêmes causes que les scrophules et qui se guérit de la même manière (1). » Cette proposition renferme autant d'erreurs que de mots, même en prenant le mot ostéo-malaxie comme synonyme de rachitis, ce qui est pourtant une chose fort différente. Dire que l'ostéo-malaxie ou le rachitis est une irritation du système osseux, est une assertion plus qu'hasardée ; prétendre que cette affection est due aux mêmes causes que les scrophules, est une erreur, parceque les effets étant différents, les causes ne peuvent pas être semblables ; enfin avancer qu'on

(1) Proposition 403.

la guérit comme les scrophules, après avoir dit que les scrophules commençantes sont guéries par l'application de sangsues, c'est émettre une proposition que je ne veux pas qualifier.

Mais voici bien autre chose; « la syphilis... la syphilis est une irritation (1) qui affecte l'extérieur du corps; la prétendue diathèse n'est qu'une répétition de l'irritation, et on la prévient en l'attaquant dès le début par les antiphlogistiques locaux et surtout par des sangsues abondantes. »

« La syphilis invétérée cède de même aux antiphlogistiques et à l'abstinence (2). Le mercure ne guérit cette affection qu'en excitant la révulsion sur les *capillaires dépuratoires* (3). La prédisposition à la syphilis, est la même que la prédisposition aux scrophules (4). » M. Br. se plaint amèrement que quelques personnes répondent à ses propositions en haussant les épaules; cette manière est peu polie, il faut en convenir; mais après des propositions pareilles, elle est certainement légitime. Ces assertions ne sont pas seulement fausses : elles portent avec elles un tel danger; elles pourraient avoir, s'il se trouve des esprits assez faux pour y croire, des conséquences si funestes que M. Br. lui-même en frémirait s'il en avait mesuré toute l'étendue. Quoi! ces suites terribles de la syphilis incomplètement traitée, ces ul-

(1) Proposition 401.
(2) *Id.* 406.
(3) *Id.* 407.
(4) *Id.* 412.

cérations, ces destructions des parties molles, et des os eux mêmes, ces mutilations hideuses qui leur succèdent dans les cas où la mort ne les termine pas, ne sauraient éclairer M. Br.? Faut-il que des milliers de victimes paient de leur santé et de leur vie d'aussi téméraires expériments, pour en faire justice? Le temps n'a-t-il pas assez établi l'efficacité du mercure et l'insuffisance des autres moyens? Comment osez vous préférer aux résultats positifs de l'expérience les suppositions hazardées de votre théorie? Oubliez-vous la responsabilité qui pèse sur vous, comme homme et comme médecin?

Quelques essais tentés en Angleterre, et déjà abandonnés ne sauraient nullement justifier des assertions aussi tranchées et aussi dangereuses.

Je ne relèverai pas de nouveau l'erreur reproduite dans la proposition 420, relativement à l'empoisonnement par les narcotiques : je relèverai seulement le conseil très-dangereux de traiter cet empoisonnement par les boissons acidules, sans fixer le moment où elles doivent être administrées.

« L'empoisonnement par le plomb (colique de plomb) est une gastro-entérite : les vomitifs et les purgatifs peuvent la guérir quand elle est sans fièvre. Les coliques de plomb, accompagnées de fièvre, doivent être traitées comme les gastro-entérites ordinaires de la même nuance. Le seul traitement qui puisse inspirer de la sécurité est l'antiphlogistique (1). Cette proposition est encore une de celles

(1) Proposition 421.

qui contiennent autant d'erreurs que de mots. Prétendre que la colique de plomb est une inflammation de l'estomac et des intestins, c'est émettre l'assertion la plus fausse. Ses causes, ses phénomènes sont tout différens de ceux des gastro-entérites, et son traitement surtout l'en distingue essentiellement. Si M. B. avait traité quelques centaines d'individus atteints de cette maladie; s'il avait reconnu l'efficacité constante des émétiques et des purgatifs les plus forts; s'il avait comme nous, constaté dans quelques cas rebelles, la necessité d'en augmenter encore la dose; s'il avait vu le mouvement fébrile dont cette affection est quelquefois accompagnée, céder lui-même avec les autres symptômes, aux remèdes les plus propres à exaspérer la prétendue inflammation du conduit digestif; s'il voulait se rappeller l'insuffisance des antiphlogistiques proposés et essayés dans le dernier siècle; s'il connaissait tous les cas dans lesquels une paralysie incurable a succédé au traitement qui lui parait rationnel; il n'aurait pas émis une proposition aussi contraire aux résultats de l'expérience, et dont il ne paraît pas même soupçonner le danger.

Je ne finirais pas si je m'attachais à relever toutes les assertions inexactes émises par M. B.; je choisis pour terminer l'examen de cette première partie de son ouvrage, la proposition 467, qui me paraît remarquable par sa fausseté.

« Celui qui guérit une maladie, sans avoir apprécié avec justesse les modifications physiologiques,

» au moyen desquelles il a opéré cette cure, n'a pas la » certitude de connaître ni de guérir la même mala- » die quand elle se présentera de nouveau ». Les maladies internes dans lesquelles la puissance de l'art est le mieux établie, sont celles précisément dans lesquelles l'action des moyens employés est inexplicable. Ces maladies sont les fièvres intermittentes, la syphilis, et cette colique de plomb si incommode à votre théorie; or, l'action du quinquina, du mercure, des émétiques et des purgatifs associés aux narcotiques, est inexplicable, et votre proposition est tellement fausse, qu'on pourrait la remplacer par la proposition contraire.

Nous sommes arrivés à la seconde partie de l'ouvrage de M. Br. Dans la première, l'auteur a exposé les principaux points de son système; dans celle-ci, il s'attache à démontrer les vices de la doctrine des autres médecins, anciens et modernes, comme il a été dit.

Ces médecins, quels qu'ils soient, sont des ontologistes, parce qu'ils ont reconnu des maladies dont ils ignoraient la nature; or, cela est créer un être, c'est faire de l'ontologie, terme de métaphysique, qui signifie *traité de l'être en général*. Hippocrate, Galien, le *culléniste* Sauvages, Stalh, Hoffmann, Pinel, Bayle, Laennec, etc., sont tous compris dans cette classe proscrite, dont nos contemporains d'Angleterre, d'Allemagne, d'Italie, d'Espagne, viennent encore grossir les rangs. A tous ces ontologistes de tous les temps et de tous les lieux, il fallait en join-

dre un qui, sous des couleurs différentes, mérite d'occuper une place distinguée, c'est M. Broussais lui-même, lui qui a si bien personnifié l'irritation, qu'elle devient sous sa plume « Le farfadet le plus malin, le génie le plus redoutable dont on puisse trouver d'exemple dans toutes les mythologies passées, présentes et futures (1). » Nous ne suivrons pas l'auteur dans toutes les parties de cet examen; il est un grand nombre de points dans lesquels sa critique est juste : en fait de systêmes, il est beaucoup plus facile de renverser que de construire, et sur-tout que de bien construire. Nous nous bornerons en général, aux passages dans lesquels M. Br... a présenté le développement de quelques parties de son systême.

Beaucoup de faits prouvent que les saignées pratiquées dans des maladies que M. Br. regarde comme des inflammations, ont été nuisibles. Pour accommoder à sa théorie des observations dont il ne peut contester l'authenticité, il suppose que les saignées n'ont pas été assez abondantes, et voici comment il explique qu'elles ont dû être suivies d'une exaspération des symptômes.

« Il est une loi dans l'économie, en vertu de laquelle les principaux viscères enlèvent aux tissus de moindre importance l'action vitale, et avec elle les fluides de toute espèce, aussitôt que les matériaux en circulation éprouvent la plus légère diminution. Sans

(1) Proposition 510.

cette loi, qui persiste autant que l'existence, il nous serait impossible d'expliquer comment le cerveau, les poumons, et les autres viscères conservent tout leur volume au milieu d'un corps exténué. Cela posé, si l'on vient à pratiquer une légère saignée locale dans une forte phlegmasie du poumon, par exemple, ou bien des voies gastriques, il se fait sur ces viscères un afflux impétueux qui, loin de la diminuer, ajoute à l'inflammation. »

Dire qu'une saignée de quelques onces peut ne pas produire une diminution notable dans l'intensité d'une phlegmasie, eût été émettre une proposition raisonnable; mais ce n'eut pas été répondre aux faits observés dans l'épidémie de Lausanne et ailleurs; et M. Br., suivant sa tactique ordinaire, a mieux aimé opposer à ces faits un paradoxe que ses partisans prendront pour une vérité, que de rester sans réplique vis-à-vis de ses adversaires. Mais M. Br. n'a jamais pu croire que les hommes versés dans l'observation des maladies, et circonspects dans leur jugement, pûssent voir avec lui *l'action vitale enlevée* par les viscères principaux aux tissus de moindre importance, *les fluides de toute espèce abandonnant ces derniers* aussitôt que les matériaux en circulation éprouvent la plus légère diminution. Quant au volume des principaux viscères dans les maladies chroniques, il n'est nullement démontré qu'il reste le même, au moins dans le plus grand nombre; le cœur, l'estomac, les intestins, le foie, les reins sont manifestement diminués; les poumons of-

frent dans quelques cas une diminution analogue. Or si, comme l'auteur le prétend, la diminution des matériaux en circulation augmente l'afflux vers les viscères principaux, et si la nutrition des organes est proportionnée à la quantité des fluides qui s'y portent, il arriverait dans les maladies chroniques, que non-seulement les viscères importans conserveraient leur volume, mais qu'ils seraient hypertrophiés; c'est ce que M. Br. n'a pas encore osé dire : mais attendons.

« Une saignée trop peu abondante, augmente donc les phlegmasies existantes; une saignée excessive.... provoque le développement de l'inflammation dans des organes qui n'en étaient pas atteints. Voilà pourquoi les animaux qu'on égorge ont des convulsions avant de succomber. Ici la soustraction de la presque totalité du sang, produit dans les viscères qui en sont privés, *un horrible mal-aise*, et c'est cette espèce de douleur qui produit les convulsions. Voilà comment une cause essentiellement débilitante peut devenir *cause puissante de phlegmasie* (1). »

En parcourant les pages suivantes, j'y trouve répandues çà et là des propositions au moins singulières... « Dans le typhus *l'autopsie* prouve que l'*irritabilité* des viscères et l'*apathie* des muscles sont des déviations de la force vitale (1).

» Si je parle de *vibrations nerveuses*, c'est qu'il en

---

(1) Proposition 70.

(2) *Id.* 75.

existe. Les nerfs ne peuvent agir sans un ébranlement (1). »

« Un faisceau de capillaires sanguins se gonfle et rougit, parce qu'il reçoit un influx nerveux extraordinaire qui précipite les actes de la vie dont il est chargé (2).

» Les sangsues et l'eau pure guérissent sans difficulté la gastro-entérite des enfans, compliquée d'hydrocéphale (3).

« Une pleurésie commençante peut être miraculeusement guérie par des moyens très-différens, tels qu'un bain de vapeur, une boisson à la glace, une liqueur spiritueuse, un exercice violent et insolite (4).

« Toutes les dégénérescences sont l'effet d'un point d'irritation analogue à ceux qui peuvent faire naitre à l'intérieur du corps le panaris, l'érysipèle, etc. (5). » C'est ainsi qu'un vésicatoire, ou un cautère entretenus pendant des mois et des années dans un même point, finissent par ne produire ni cancer, ni tubercule dans le point qu'ils occupent.

Les médecins Italiens, Allemands, Anglais, Espagnols, sont traités fort sévérement par M. Brous-

---

(1) Proposition 81, notes.
(2) *Id.* 105.
(3) *Id.* 207.
(4) *Id.* 210.
(5) *Id.* 249.

sais, qui les juge en général sur les extraits de quelques ouvrages insérés dans les journaux de médecine. Je laisse aux lecteurs à apprécier la valeur d'un pareil jugement.

« Les anglais ont une médecine furibonde (1) qui ne manque pas d'occasionner par la douleur une mort violente, ou de déterminer d'effrayantes désorganisations, lorsqu'elle ne produit pas une crise salutaire. Ce n'est pas seulement dans leurs échecs qu'ils sont redoutables. Leurs guérisons ont souvent fait trembler M. Br. (2). Les médecins de cette nation sont ontologistes (3). Toutefois un d'entr'eux recommande fortement la saignée dans toute espèce de fièvre; et cependant il n'est pas parvenu à se faire une grande réputation : en voici les motifs, 1o. il n'a pas donné des raisons suffisantes de sa manière d'agir; 2o. il n'a pas employé les saignées locales (4).

Le Traité de la goutte, du docteur Scudamore, est au jugement de M. B., le meilleur traité qu'on possède sur cette affection ; s'il paraissait plusieurs monographies de cette force en Angleterre, la médecine anglaise serait bientôt supérieure à ce qu'était la nôtre, avant la doctrine physiologique, ajoute ingénuement l'auteur (5). Toutefois le docteur Scu-

(1) Proposition 251.

(2) *Id.* 281.

(3) *Id.* 253.

(4) *Id.* 263.

(5) *Id.* 268.

damore a méconnu la gastro-duodénite qui est le fond de la maladie (1). En se conformant à ses préceptes, beaucoup de malades seront goutteux le reste de leurs jours (2). Il imite, dans l'emploi des purgatifs, *tous les Purgons de son pays* (3). »

M. B... a remarqué, avec plaisir, que le chirurgien Newnham, tout ontologiste qu'il est, admet que le cancer est, dans son origine, une maladie purement locale, qui communique son action par sympathie à tout le système. « Telle est aussi, ajoute-t-il, l'opinion que je professe depuis plusieurs années, et que j'ai déja rendue publique (4). » Pourquoi faut-il que cette idée, déjà anciennement émise, accueillie souvent par ceux qui ont peu observé, ait été et soit encore aujourd'hui désavouée par tous ceux qui ont bien et beaucoup vu? Pourquoi faut-il que, nonobstant la théorie de l'irritation et tout ce qu'elle promet de consolant à l'humanité, nos chirurgiens les plus habiles soient obligés de convenir de la reproduction presque constante des maladies cancéreuses, après l'extirpation du mal, même dans son principe? Comment se fait-il que plusieurs d'entr'eux émettent franchement l'opinion que, peut-être dans quelque temps, on renoncera à la pratique d'une opération si rarement

(1) Proposition 269.
(2) *Id.* 270.
(3) *Id.* 271.
(4) *Id.* 279.

profitable aux malheureux qui s'y soumettent ? Mais l'expérience a tort, puisque la doctrine physiologique ne saurait se tromper.

Dans un article intitulé : Rapport des phlegmasies gangréneuses *avec gaster*, M. Br. émet l'opinion que ces phlegmasies sont ordinairement l'effet sympathique de gastro-entérites prolongées (1). La pustule maligne, les brûlures, sans doute aussi la pourriture d'hôpital, et bien d'autres, forment des exceptions si nombreuses que la loi de M. Br. en doit être au moins fort infirmée.

Dans un autre article nous apprenons que l'inflammation produit *le froid*, en enchaînant *les puissances génératrices du calorique animal* (2). Et M. Br. plaisante sur la vertu dormitive de l'opium !

Les recherches de John Abernethy sur les signes propres à faire connaître le bon ou le mauvais état des organes digestifs, bien que fort intéressantes, ne paraissent pas à M. Br, à la hauteur de la médecine physiologique (3) : personne ne s'en étonnera.

Les Journaux de Médecine parlent peu de ce qui se passe en Espagne ; aussi l'article de M. Br. est-il fort court. Les médecins espagnols ne sont du reste guères mieux traités que les autres. Toutefois, comme ils sont remplis de perspicacité, M. Br. pense qu'ils feront les plus grands progrès en phy-

(1) Proposition 298.
(2) *Id.* 301.
(3) *Id.* 304.

siologie et en médecine physiologique, aussitôt qu'ils auront la clef de cette science admirable (1).

Après avoir terminé l'examen des doctrines médicales étrangères, l'auteur arrive à celles des médecins français. Il passe rapidement en revue les ouvrages de Bordeu, de Barthez, de Cabanis, et se hâte d'arriver à la Nosographie philosophique de M. Pinel, contre laquelle il dirige ses principales attaques. Nous ne le suivrons pas dans toutes ses discussions, nous nous arrêterons seulement aux passages dans lesquels M. Br. ne se bornant pas à combattre M. Pinel, cherche à substituer ses propres opinions à celles qu'il veut renverser.

Les idées de M. Br. sur la fièvre inflammatoire, ne sont pas encore bien assises; car en écrivant le second volume de son examen, il paraît avoir complètement oublié ce qu'il dit dans le premier. Nous lisons à la page 405, que cette fièvre a son siège dans les vaisseaux capillaires de la membrane muqueuse de l'appareil digestif; que c'était là, et non dans les tuniques des grosses artères, qu'il fallait chercher l'altération de tissu qui appartient à cette maladie. Or, page 96, nous apprenons que les phlegmasies, dans lesquelles *le pouls est large et plein*, *avec une coloration artérielle et la peau halitueuse*, sont les phlegmasies phlegmoneuses, tandis que, *même chez un homme fort et pléthorique*, UNE PHLEGMASIE DE MEMBRANE *fait paraître un pouls*

(1) Proposition 332.

serré, une peau sèche, brûlante, et une coloration tirant vers le livide. Que conclure de cela? que quand on se livre aux explications et aux systêmes, il importe d'avoir la mémoire bonne.

Suivant M. Broussais, chez les sujets morts avec les symptômes de la fièvre ataxique, il existe toujours, et pour le moins, une gastro-entérite. — Si on lui lui objecte que les faits déposent contre cette proposition, voici sa réponse (1) : « Ces faits ont été rapportés par les anciens ou par les modernes ; dans le premier cas, je les rejette, parce que les anciens ne tiraient aucune induction de ce qu'ils avaient trouvé dans les voies gastriques : dans le second cas, je les rejette encore, parce que ceux des modernes auxquels se présentent des faits de cette espèce, ont leurs motifs pour dissimuler (2). » On conviendra qu'avec une pareille dialectique, il est difficile d'avoir tort. Mais pourquoi faut-il que la plupart de ces ouvertures de cadavres aient été faites par ses plus chauds partisans ou en leur présence ? Or les *petits intérêts de coterie* les auraient conduits certainement à voir des phlegmasies là où il n'y en avait pas, plutôt qu'à méconnaître celles qui auraient existé.

Je lis, page 428, 2.e alinéa, des propositions fort singulieres. « Les fièvres contagieuses ne diffèrent de celles qui ne le sont pas, que par leur cause *éloignée* ; leurs symptômes sont les mêmes, et des

(1) Proposition 423.

(2) *Id., id.*

altérations semblables de tissu leur sont communes. (1) Donc la peste, le typhus, la fièvre jaune sont des gastro-entérites. »

« Tout accès de fièvre est fondé sur une gastro-entérite, et la preuve, c'est que les phénomènes d'un accès sont ceux d'une fièvre continue, et qu'une fièvre continue est toujours une gastrite (2). L'estomac s'échauffe, s'injecte, et se réfroidit ensuite (3). » Observateurs vulgaires, auriez-vous jamais aperçu tout cela !

M. Broussais s'élève avec raison contre ceux qui, en changeant le nom d'une maladie, en substituant, par exemple, le mot goutte au mot humeur goutteuse, croient avoir fait faire un grand pas à la science. Mais lui-même, dans beaucoup de cas, a-t-il fait autre chose que substituer l'irritation à quelqu'autre mot aussi vague ?

Il suppose que la rate ne peut pas être atteinte d'une inflammation phlegmoneuse (4). Son assertion est fausse. Nous avons rencontré deux fois à l'ouverture des cadavres, la suppuration de ce viscère, et elle n'est pas sans exemple dans les fastes de l'art.

Suivant l'auteur, il n'existe pas de rage sans phlegmasie *gastro-gutturale* (2). Mais les faits les plus au-

(5) Propositions 428, 432.

(2) *Id.* 448.

(3) *Id.* 449.

(4) *Id.* 505.

(5) *Id.* 535.

thentiques, ceux même qui ont été récemment observés à Lyon... Ces faits ont tort, et M. Broussais nous a déjà dit pourquoi.

M. Broussais, qui n'a pas toujours été juste envers son maître, M. Pinel, croit devoir lui rendre relativement *aux vésanies*, la justice qu'il mérite. Vous pensez peut-être qu'il va reconnaître avec tous les amis de la science et de l'humanité, toute l'*excellence*, je puis et je dois le dire, du Traité de l'aliénation mentale : vous êtes dans l'erreur ; il vous dira seulement : M. Pinel a adouci le sort des aliénés, et il *aura* concouru *d'une manière indirecte* à tous les perfectionnemens qui pourront avoir lieu par la suite dans la théorie ainsi que dans le traitement des aliénations mentales. *Tel est l'hommage que la justice ordonne de rendre à M. Pinel* (1). Après quoi il donne les conclusions suivantes : « Pour faire faire des progrès à la théorie et à la pratique des maladies mentales, il faut renverser de fond en comble l'édifice nosographique construit par ce médecin (2). »

A l'article du Scorbut, M. Broussais montre combien le médecin physiologiste, à l'aide de *l'induction*, peut s'élever au-dessus du médecin vulgaire, qui ne veut marcher que d'après l'observation, l'expérience et les conséquences rigoureuses qui en émanent. Par le secours de l'induction, le physiologiste voit dans le scorbut, un vice de la nutrition qui ré-

(1) Proposition 538.
(2) *Id.* 547.

side particulièrement dans la fibrine et dans la gélatine (1); il voit les *sels* qui encroûtent les os, les cartilages, les ligamens, les défendre contre la dégénération scorbutique (2); il voit *diminuer les affinités vitales* qui retiennent le sang dans le système capillaire, et qui l'empêchent d'enfiler les nombreux vaisseaux *collatéraux* qui s'ouvrent sur les surfaces (3) et il ajoute : « voilà ce me semble des faits bien démontrés (4). »

« M. Pinel croit *bonnement* que les fièvres ataxiques, les hydrocéphales aiguës, l'épilepsie, la manie, l'apoplexie, l'hydrocéphale chronique, sont des choses de nature différente ; il ne paraît pas soupconner que ces états morbides soient des effets de l'irritation cérébrale (5). »

Il n'est pas nécessaire, aux yeux des hommes raisonnables, de justifier M. Pinel de regarder l'apoplexie comme différente de la manie, et l'épilepsie comme autre chose qu'une hydrocéphale, ou qu'un ramollissement du cerveau. Des maladies qui surviennent sous l'influence de causes diverses, qui ont des symptômes et une marche différentes, qui réclament des moyens variés de traitement, qui sont très distinctes par l'espèce de lésion appré-

(1) Proposition 579.
(2) *Id.* 580.
(3) *Id.* 580, 581.
(4) *Id.* 581.
(5) *Id.* 619.

ciable dont quelques unes d'entr'elles sont accompagnées, sont certainement des maladies différentes, et vouloir les confondre, c'est faire rétrograder de dix siècles une science dont on se dit plaisamment le régénératenr.

A côté de quelques idées justes, mais qui ne sont pas neuves, sur la rareté extrême de l'hydrothorax proprement dite, M. Br., guidé sans doute encore ici par l'induction, raconte ce qui se passe dans la poitrine des individus chez lesquels l'ouverture des cadavres présente une collection de serosité sans lésion dans les plèvres : « Les poumons « se sont retractés dans l'agonie, et la serosité a « rempli le *vide* qu'ils laissaient entr'eux et les « parois de la poitrine. » Les choses se passent-elles ainsi ? Je l'ignore, mais ce qui me semble curieux, c'est la confiance avec laquelle l'auteur parle de ce qu'il ne sait pas.

Dans l'article *anatomie pathologique*, M. Br. examine l'ouvrage de M. Laennec, et l'attaque sur la plupart des points; et cela ne pouvait pas être autrement: M. Laennec est ontologiste, et M. Br. est physiologiste; le premier observe, et le second explique; celui-ci remonte sans cesse à la cause première et inconnue de nos maux, celui-là se borne à décrire ce qui tombe sous nos sens. Ils ne pouvaient pas être d'accord, et nous ne tenterons pas de les y mettre.

La théorie de l'asthme avait été jusqu'à ce jour fort obscure. Quelques médecins considèrent cette

affection comme constamment symptomatique; d'autres la regardent encore comme étant quelquefois idiopathique; tous avouent qu'il y a dans les attaques de dyspnée qui la constituent, quelque chose d'inexplicable. Voici comment M. Br. décide la chose; je dis *décide*, parce que ce n'est pas une simple conjecture qu'il propose; c'est une décision qu'il émet sans y joindre le plus léger correctif. Voici sa phrase: « La difficulté de respirer, à laquelle on attache l'idée d'asthme convulsif, tient à une constriction spasmodique des rameaux et des vésicules bronchiques, qui sont doués d'une force contractile très évidente...... Le peu d'air qui entre dans l'appareil respiratoire, passe avec la plus grande peine, *dans un état de condensation*, et en faisant entendre un sifflement remarquable. » Je n'attaquerai pas le jugement porté par M. Br. sur cette constriction convulsive que sa physiologie lui montre au travers des parois thorachiques; mais je ne puis m'empêcher de lui faire apercevoir l'erreur grossière qu'il commet, lorsqu'il suppose que l'air atmosphérique se condense pour entrer dans les bronches des asthmatiques. Je ne conçois même pas que l'idée d'une semblable condensation ait pu s'offrir à lui.

La rougeur qui existe ordinairement dans l'estomac et les intestins, chez les individus morts d'un anévrysme du cœur (1), est un fait peu favorable au

(1) Proposition 757.

système de M. Br. Cet auteur ne pouvant nier un phénomène qui se reproduit tous les jours, l'explique à sa manière. Cette rougeur devient pour lui une gastro-entérite, et pour appuyer cette assertion singulière, il ajoute que la membrane muqueuse est alors quelquefois suppurée et ulcérée; ce qui est tout-à-fait contraire à l'observation, mais conforme à la tactique de M. Br. L'analogie qui existe entre l'injection de la membrane muqueuse du conduit digestif et celle du foie et de divers points des tégumens, porte à croire qu'elles dépendent d'une même cause, et que la membrane gastro-intestinale n'est pas plus enflammée que ne le sont les tégumens des lèvres ou des joues ou le parenchyme du foie. Les taches rouges observées dans l'estomac et les intestins des noyés, des suppliciés, de tous ceux qui passent rapidement de la vie à la mort, ne prouvent pas, suivant M. Br., que la rougeur puisse exister sans gastrite; « Un noyé, répond-il, pouvait être attaqué de gastrite avant sa mort (1). »

Le Mémoire de M. Rostan, sur le ramollissement du cerveau, est nécessairement l'objet des attaques de M. Br. — M. Rostan a la simplicité de croire qu'il est de quelqu'importance de distinguer l'une de l'autre les diverses lésions dont le cerveau et ses membranes peuvent être le siège (2). Cette distinction est une puérilité aux yeux du médecin physio-

(1) Proposition 758.
(2) *Id.* 770.

siologiste, pour qui toutes les maladies cérébrales, à l'exception de la syncope et de l'asphyxie, sont des nuances diverses de l'irritation du même viscère. — M. Rostan émet encore l'opinion qu'une même lésion de structure, pouvant survenir dans des conditions variées, peut réclamer des moyens différens de traitement. Les antiphlogistiques, dans un cas, par exemple, et les toniques dans un autre. *Tout doux*...(1), lui répond vivement M. Br., en ajoutant beaucoup de bonnes raisons qui vraisemblablement ne convaincront pas son adversaire.

On a pu voir, d'après ce que nous avons dit, que peu de médecins ont trouvé grâce devant M. Br. : toutefois il en est un dont il fait un pompeux éloge : c'est le rédacteur-général du Journal-Universel, auteur de deux Mémoires, assez mal famés, sur l'hydrocéphale et sur les maladies du foie. Cette exception me paraît fort honorable pour les autres.

Avant de terminer, je désire appeler un moment l'attention du lecteur sur un passage assez curieux.

Dans la seconde édition des Phlegmasies chroniques, publiée en 1816, la même année que l'Examen critique, l'auteur avait écrit cette phrase malheureuse, que plusieurs fois depuis on lui a reprochée (2).

« J'ai trop souvent rencontré la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins en bon état, à

(1) Proposition 765.
(2) *Id.* 666.

suite des typhus les plus malins ; j'en ai vu un trop grand nombre s'améliorer par l'emploi des stimulans les plus énergiques, pour partager l'opinion de ce médecin, sur la cause de la fièvre ataxique (1). (L'opinion de M. Prost, qui plaçait dans la membrane muqueuse intestinale, le siége des fièvres malignes.) »

Voici comment, *dans l'intérêt de la science et de l'humanité* (2), M. Broussais s'excuse d'avoir écrit à cette époque, ce qu'il désavoue aujourd'hui.

Il était alors dans l'erreur ; c'est-à-dire, que ce qu'il assurait avoir vu très-souvent, il ne l'avait réellement pas vu. — Mais par quel motif? Il va vous le dire : « Par *respect* pour les opinions de M. Pinel, et par la crainte de s'exposer à la critique (3). » Je demanderai d'abord en quoi *l'omission de cette phrase* aurait été contraire au respect dû à M. Pinel ; en quoi elle aurait exposé M. Broussais à la critique ? Je demanderai ensuite de quel poids sont les observations d'un homme qui, après avoir publié qu'il a *vu* tel fait, vient nous déclarer ensuite qu'il n'a point vu ce qu'il *a dit avoir vu* et *vu trop souvent.* Je demanderai quelle confiance mérite celui à qui la crainte de la critique, et le respect pour un maître (qu'hélas ! il ne respecte guères !) pourrait *arracher* une déclaration contraire à la vérité ?

(1) Phlegmasies chroniques, tome II, p. 7.

(2) Proposition 666.

(3) *Id.* 669.

A ce sujet, M. Br. attaque le coupable amour-propre de ceux qui se font un point d'honneur de ne jamais confesser leurs fautes ou leurs erreurs. Tous les hommes sages seront de son avis, et tous reconnaîtront que ceux qui cultivent les sciences et qui en suivent les progrès, doivent nécessairement modifier leurs *opinions*, et quelquefois même les changer, parce qu'elles sont l'interprétation des faits, et qu'un même fait peut avoir plusieurs interprétations. Mais les faits eux-mêmes ne sont pas soumis à ces vicissitudes, et la rétractation sur des faits qu'on a vus par soi-même, qu'on a vus souvent, n'est point chose dont on puisse se faire gloire (1).

L'ouvrage de M. Br. est terminé par un mémoire à consulter, rédigé par le patient lui-même, et que M. Br. donne comme un exemple des maux produits par le brownisme. Cette idée nous parait fort bonne, et nous croyons devoir l'imiter en publiant ici un autre fait qui n'est pas sans intérêt, et qui nous paraît propre à montrer que la doctrine de l'irritation a bien aussi ses dangers.

Paris, le 17 janvier 1822.

A M. LE DOCTEUR CHOMEL.

« Monsieur,

» Ayant eu l'occasion de lire, chez mon parent, « l'un des médecins de la Capitale, quelques numé-

(1) Proposition 668.

« ros du journal dans lequel vous vous attachez parti-
« culièrement à signaler les dangers des systêmes en
« médecine ; je crois acquitter une dette envers
« l'humanité en vous fournissant une observation
« qui m'est personnelle, et dont vous ferez l'usage
« que vous jugerez convenable. »

« J'étais fourrier à la 1.re compagnie du 2.e bataillon
« de la 17.e Légion, dans l'année 1818, et des inté-
« rêts de famille m'engagèrent à quitter le service.
« Mon corps faisait, à cette époque, partie de la
« garnison de Paris, et je profitai de cette circon-
« stance pour demander au Ministre de la Guerre
« l'autorisation de me faire remplacer. Je l'obtins
« effectivement, et il ne restait plus que quelques
« formalités à remplir, lorsque la légion reçut l'ordre
« de quitter Paris pour se rendre à Strasbourg. Ce
« voyage me devenait non-seulement inutile, mais
« encore il eut été nuisible à mes intérêts; et ne
« pouvant prolonger mon séjour à Paris, jusqu'à
« conclusion de mon affaire, qu'en prenant un billet
« d'hôpital, j'obtins cette faveur de mes chefs, et
« j'entrai, *en pleine santé*, au Val-de-Grâce, le
« 22 juin. Je ne fus pas peu surpris, à la visite du
« lendemain matin, lorsque j'appris que j'étais at-
« teint d'une gastrite, qui, jusqu'alors, ne m'avait
« donné aucun signe de son existence, et pour la-
« quelle on me prescrivit l'application de vingt-cinq
« sangsues, la diète et l'eau gommeuse. Je commen-
« çai à être inquiet sur ma santé; mais bientôt je
« m'aperçus que les mêmes prescriptions étaient

« faites à tous les malades qui m'entouraient ; et « pensant alors que ce traitement était de rigueur « pour toute la salle, je crus devoir m'y soumettre « avec résignation, espérant que le lendemain je « pourrais réparer les pertes que j'avais essuyées ; « mais à la seconde visite, mon désappointement fut « complet : on reconnut que les malheureux symptô- « mes de gastricité subsistaient encore, et j'eus à « supporter une nouvelle application de sangsues, « accompagnée de la continuation de la diète et de « l'eau gommeuse. Pour cette fois, j'étais exténué « de besoin, et réduit à l'état le plus voisin de la ma- « ladie. Je n'avais plus d'espoir de salut que dans « les secours du dehors, et je m'empressai d'écrire « à mon père qui vint aussitôt me visiter, et me « procura un régime alimentaire à l'aide duquel je « pus, au bout de quelques jours, sortir de l'hôpital, « convalescent des soins que j'y avais reçus. »

« J'ai l'honneur d'être,

« Monsieur,

« Avec une considération distinguée,

« Votre très humble serviteur,

« L.

« Ex-Fourrier à la 17e Légion. »

Dans la longue analyse que nous venons de faire de l'ouvrage de M. Br., nous avons d'abord montré combien sont incertaines et futiles les bases sur les-

quelles cet auteur appuie son système. Nous avons vu ensuite qu'un grand nombre des conséquences qu'il en déduit sont tellement contraires à la vérité, et souvent même au bon sens, qu'elles suffiraient seules pour prouver la fausseté des principes dont elles émanent. Je n'ajouterai plus qu'une seule réflexion : M. Br. n'a pas seulement le tort d'avoir fondé un système sur des abstractions hypothétiques, d'en avoir déduit comme conséquences des préceptes erronés et dangereux ; il a le tort plus grave, s'il est possible, d'avoir imprimé à ceux dont il est parvenu à soulever l'imagination, une direction essentiellement vicieuse, en substituant au goût sévère de l'observation, qui a été si général, la manie brillante des explications, qui, heureusement, n'a pas encore entraîné tous les esprits. Aussi, lorsque je compare l'un à l'autre M. Pinel et M. Broussais, non pas sous le rapport de leurs ouvrages ni de leur mérite personnel, car je ne veux blesser ni l'un ni l'autre, mais seulement sous le rapport de l'impulsion qu'ils ont imprimée aux études, j'y vois cette différence extrême, que l'un a sans cesse, dans les termes les plus propres à persuader, recommandé l'observation des faits, et la circonspection dans la manière de les interpréter ; tandis que l'autre, abandonnant une carrière qui n'avait plus assez d'attraits pour lui, s'est lancé dans les abstractions et les hypothèses, en les décorant du titre de *physiologiques*, et semble n'avoir plus eu d'autre but dans ses écrits et dans ses leçons que de soutenir, par des

explications et des raisonnemens, deux ou trois opinions systématiques. Aussi y a-t-il une très-grande différence entre l'époque actuelle et celle qui a précédé : il y a dix ans, on observait beaucoup et l'on raisonnait peu ; aujourd'hui on observe peu, et l'on raisonne beaucoup. CHOMEL.

TRAITÉ
DES MALADIES DES YEUX ;

Par ANT. SCARPA, *professeur-émérite et directeur de la Faculté de Médecine de Pavie, etc. ; traduit de l'italien sur la cinquième et dernière édition, et augmenté de notes ; par* J. B. BOUSQUET *et* N. BELLANGER. — 2 *vol.* in-8.°, *fig.* — *Paris et Montpellier, chez Gabon, libraires.*

TRAITÉ
DES PRINCIPALES MALADIES DES YEUX ;

Par ANT. SCARPA, *professeur-émérite et directeur de la Faculté de Médecine en l'Université impériale et royale de Pavie, etc. ; traduit de l'italien en français sur la cinquième et dernière édition, accompagné de notes et d'additions, par MM.* FOURNIER-PESCAY, *D.-M., secrétaire du Conseil de santé des armées, etc. ; et* BÉGIN, *chirurgien aide-major à l'Hôpital d'Instruction de Metz.* — 2 *vol.* in-8.°, *fig.* — *Paris, chez Méquignon-Marvis.*

IL y a peu de livres, même en littérature, dont

l'auteur puisse se vanter d'avoir obtenu un succès aussi brillant que celui dont est honoré le *Traité des Maladies des Yeux* de M. Scarpa. Connu depuis environ vingt ans en France, par la traduction qu'en a donnée le docteur Léveillé, il y est devenu véritablement classique, et son utilité y a été si peu contestée, que deux nouvelles traductions françaises viennent d'être publiées simultanément à Paris. Toutes les deux sont faites sur la cinquième édition originale, que l'Auteur a fait imprimer en 1816, et qui est, pour ainsi dire, un ouvrage nouveau, puisqu'il contient, outre une foule de faits inédits et de développemens ultérieurs, trois chapitres entièrement neufs, l'un sur le fongus hœmatode et sur le cancer de l'œil, un autre sur les tumeurs cystiques du fond de l'orbite, et le troisième sur l'opération de la pupille artificielle.

On conçoit assez que deux livres, et sur-tout deux traductions, paraissant à-la-fois sur le même sujet, doivent devenir un sujet de discorde entre leurs auteurs, tout estimables et tout disposés à se rendre mutuellement justice qu'ils soient d'ailleurs. Aussi les nouveaux traducteurs de Scarpa se sont attaqués et défendus de part et d'autre avec une vive chaleur, qui, chez eux pourtant, n'a aucunement nui à cette urbanité qui ne devrait jamais être bannie de la république des lettres. C'est la marche qu'ils ont suivie chacun de leur côté, qui a servi de base à leurs paragraphes polémiques. Les uns en effet, MM. Fournier-Pescay et Bégin, faisant de constans

efforts pour donner à leur version l'exactitude la plus scrupuleuse, ont sacrifié l'élégance à ce mérite, et ont rendu mot pour mot le texte de l'auteur italien. Les autres, MM. Bousquet et Bellanger, suivant le conseil du Prince des orateurs de Rome, ont su se soustraire à la tyrannie des mots, et ont prétendu, sans imiter leur modèle de si près, rendre fidèlement toutes les pensées seulement. On doit croire que chacun d'eux ne manque pas de raisons pour appuyer son opinion, et cette discussion littéraire soutenue avec un talent égal des deux côtés, ne saurait manquer de tourner au profit de la science et d'intéresser les lecteurs, surtout ceux qui prétendent à leur tour être lus un jour. Quoiqu'il soit bien difficile de prendre parti en semblable occurrence et *tantas inter hos componere lites*, nous nous hazarderons à dire qu'une traduction élégante, pourvu que l'on n'y ait pris que les *libertés nécessaires pour payer en équivalens*, doit avoir plus de succès dans un pays où, comme dans le nôtre, on estime avant tout la clarté et la concision; où l'on redoute à l'excès la diffusion, la prolixité, les répétitions d'idées et de termes. Cette manière de voir nous est tellement naturelle, que lorsqu'en 1817, nous avons fait passer dans notre langue le *Traité de médecine pratique* du docteur Thomas, de Salisbury, nous nous sommes permis de retrancher des passages entiers imprimés dans l'original, en plusieurs endroits du livre, d'éclaircir certaines phrases, d'en ajouter quelques-unes pour servir de transition, et d'en supprimer d'autres

qui nous paraissaient oiseuses. Une telle manière de faire a obtenu l'approbation d'un grand nombre de nos confrères, qui dans cette copie libre, quoique fidèle de l'original, ont cru retrouver un second original.

Quoi qu'il en soit, les quatre traducteurs ont senti que, dans l'état actuel des connaissances, ils ne pouvaient se borner à faire passer de l'italien en français le livre de M. Scarpa, et qu'ils avaient à remplir quelques lacunes qu'il présente. C'est ce que MM. Fournier et Bégin ont essayé d'accomplir dans des additions étendues placées à la suite de chaque chapitre, et où sont exposés les progrès récens que la science a faits, tant en France qu'en Allemagne et en Angleterre. C'est ce qu'ont tenté de faire MM. Bousquet et Bellanger, dans quelques notes dont ils ont accompagné le texte. On lira avec fruit, en particulier, un fort bon morceau écrit par ces deux derniers sur l'opération de la cataracte par la méthode de l'extraction, et les détails présentés par les deux premiers sur les procédés opératoires mis en usage dans les cas de fistule lacrymale, par J. L. Petit, par Pouteau, par Desault, etc., procédés dont M. Scarpa n'a point fait mention; sur la manière dont les Anciens tentaient la cure de l'ectropion; sur la brûlure, l'œdème, les plaies, les ulcères des paupières et plusieurs autres affections morbides de ces voiles protecteurs de l'œil, que le professeur de Pavie n'a point fait entrer dans son Traité; sur les méthodes de MM. Rust, Himly et

Rosenbaum, relativement à l'emploi du muriate de soude opiacé et du sulfate de cadmium dans le traitement des taches de la cornée; sur la cataracte noire et la cataracte congéniale, etc., etc.

Les deux traductions que nous annonçons en ce moment, ont donc chacune leur genre de mérite, et ne sauraient manquer de valoir à leurs auteurs l'estime et la reconnaissance des hommes de l'art, dont elles doivent à l'envi enrichir les bibliothèques.

H. CLOQUET.

ADDITIONS

AU TRAITÉ DE L'ANÉVRYSME;

Par ANT. SCARPA, *professeur-émérite, etc.; traduit de l'italien par* C. P. OLLIVIER.

Brochure *in*-8.o A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.o 4.

On se rappelle, sans doute, que M. Scarpa a publié en 1804, son bel ouvrage sur l'anévrysme, et, depuis cette époque, la chirurgie a fait de nombreux et utiles progrès sous le rapport des opérations relatives à la ligature des artères. L'heureux succès de la ligature de l'artère fémorale, au-dessus de l'origine de la profonde, et notamment dans l'abdomen même, pour la cure de l'anévrysme inguinal, a été confirmé par un grand nombre d'exemples. L'artère sous-clavière a été pareillement liée plusieurs fois, ainsi que l'axillaire, et l'on a, par ce moyen,

obtenu la guérison de l'anévrysme situé dans le haut du creux de l'aisselle. On a osé même porter des moyens de constriction sur le tronc principal de l'artère carotide et sur l'artère iliaque interne, etc.

C'est afin de mettre son Traité sur l'anévrysme au niveau des connaissances actuelles, que le professeur de Pavie a cherché à rassembler tous les faits ci-dessus désignés, en y joignant quelques idées nouvelles, dans une brochure qu'il publie séparément; et nous devons savoir gré à M. Ollivier de nous en avoir donné la traduction, puisque ce supplément devient indispensable à tous ceux qui possèdent l'ouvrage primitif.

H. CLOQUET.

VARIÉTÉS.

VACCINE.

— Des faits récens attestent que la pratique salutaire de l'inoculation du vaccin était connue de temps immémorial dans l'Inde et dans la Perse. Un savant vient de trouver des preuves irrécusables en faveur de cette assertion dans le *Sancteya-Grantham*, ouvrage très-ancien et attribué à d'Hauventori; l'auteur de ce livre s'exprime en effet ainsi:

« Prenez le fluide du bouton du pis de la vache sur la pointe d'une lancette, et piquez-en le bras, entre l'épaule et le coude, jusqu'à ce que le sang pa-

naisse. Le fluide se mêlant avec le sang, il en résultera la fièvre de la petite-vérole. »

« La petite-vérole produite par le fluide tiré du pis de la vache sera aussi bénigne que la maladie naturelle; elle n'exigera point de traitement médical. Le malade suivra la diète qui lui conviendra; il pourra être inoculé une seule fois, ou deux, trois, cinq ou six fois. Le bouton, pour être parfait, doit être d'une bonne couleur, rempli d'un liquide clair et entouré d'un cercle rouge; on ne doit pas craindre d'être attaqué de la petite-vérole pendant le reste de la vie. »

— M. W. Bruce, consul à Bushire, rapporte, dans une lettre nouvellement publiée sur la vaccine, que, dans quelques tribus nomades de la Perse, le *cowpox* existe sur le pis des brebis. Divers individus de la tribu des Elietas, auxquels il s'est adressé, lui ont assuré d'un commun accord, que ceux d'entre eux qui sont employés à traire les troupeaux, gagnent une maladie qui les préserve parfaitement de la petite-vérole. Ils ajoutent que cette maladie règne parmi les vaches, mais que les brebis y sont plus sujettes, et que c'est d'elles surtout que les bergers la prennent.

— Conformément aux réglemens adoptés, le Comité central de vaccine de Paris, ayant à présenter deux candidats pour remplir les places, que la mort de MM. Corvisart et Auvity avaient laissées vacantes dans son sein, a fait choix de MM. les professeurs Béclard et Desgenettes, pour premier et

second candidats. Nous apprenons que les deux célèbres morts ont été remplacés par MM. les docteurs Pariset et Michel.

—M. Morin, pharmacien distingué de Rouen, vient de lire à la Société de Médecine de la même ville, un Mémoire intéressant sur l'écorce de Simarouba. Il résulte de son travail que ce médicament contient :

1.° Une matière résineuse.

2.° Une huile volatile ayant l'odeur de benjoin.

3.° De l'acétate de potasse.

4.° Un sel ammoniacal.

5.° De l'acide malique et des traces d'acide gallique.

6.° De la *quassine* (principe amer du *quassia amara*) à laquelle l'auteur attribue les propriétés médicales du simarouba.

7.° Du malate de chaux et de l'oxalate de la même base.

8.° Quelques sels minéraux, de l'oxyde de fer et de la silice.

9.° De l'ulmine et du ligneux.

— Le même chimiste vient d'éprouver que l'éperlan (*salmo eperlanus* de L.), contient :

1.° De l'albumine.

2.° Du mucus.

3.° De l'osmazome.

4.° Des hydrochlorates d'ammoniaque et de potasse.

5.° Une matière gélatineuse.

6.o Du carbonate de chaux.

7.o Une matière huileuse.

8.o Du *phosphore*.

9.o De la fibre animale.

— M. le docteur Cruveilhier, dans un ouvrage intitulé : *Médecine pratique éclairée par l'anatomie*, annonce qu'il vient d'employer avec succès comme fébrifuge, l'extrait aqueux des capsules du lilaç de nos jardins, *Syringa vulgaris*, Lin. Cet extrait a la couleur et l'odeur de celui du quinquina ; sa saveur est d'une amertume extrême, mais franche et sans âcreté. Dans six cas de fièvres iniermittentes, où l'Auteur a eu occasion de l'administrer, son efficacité ne s'est nullement démentie, pas même chez une femme de 70 ans, qui avait une fièvre quarte depuis vingt-deux mois.

— Les troisième et quatrième livraisons de l'Anatomie de l'Homme, avec figures litographiées, par M. Jules Cloquet, viennent d'être mises au jour. Elles ne le cèdent en rien aux deux premières pour la perfection des planches, et la réussite de ce grand ouvrage paraît maintenant assurée.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— Mémoire sur le mode d'action de l'*Arnica montana*, ou nouveau point de vue médical déduit de l'observation clinique, et d'après lequel on peut expliquer son action sur l'économie animale ;

par Ant. Cadot, D.-M., chirurgien-major de la Gendarmerie royale de Paris. Brochure *in*-8.o

— Réflexions sur les Fièvres; par J. B. G. Barbier, professeur à l'Ecole secondaire de Médecine d'Amiens, associé de l'Académie royale de Médecine. Brochure *in*-8.o A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3.

— Considérations sur une altération organique appelée dégénérescence noire, mélanose, cancer mélané, etc.; par G. Breschet, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine de Paris, etc. Brochure *in*-8.o avec figure. A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.o 4.

— Traité historique et pratique sur les dents artificielles incorruptibles, contenant les procédés de fabrication et d'application; par Jos. Audibran, chirurgien-dentiste. Un vol. *in*-8.o A Paris, chez l'Auteur, rue de Valois, N.o 2.

— Caractères propres, préservatifs, et remèdes des contagions pestilentielles; par G. G. Lafont-Gouzi, ancien médecin des hôpitaux militaires, médecin du Collège Royal et des Séminaires de Toulouse, etc. Brochure *in*-8.o A Toulouse, chez Senac, libraire, place Rouaix; à Paris, chez Pichard, libraire, quai Conti, N.o 5.

— Effets de la Foudre et des Trombes, par B. G. Sage, membre de l'Académie royale des Sciences de Paris, etc. Brochure *in*-8.o

— Opinion de M. le docteur Double, prononcée à l'Académie royale de Médecine, en séance générale, sur la question de la réunion ou de la séparation des sections dans les travaux académiques. Brochure *in*-8.o

— Réponse aux Observations de MM. Fournier-Pescay et Bégin, sur la traduction du Traité des Maladies des yeux, de Scarpa; par MM. Bousquet et Bellanger. Brochure *in*-8.o

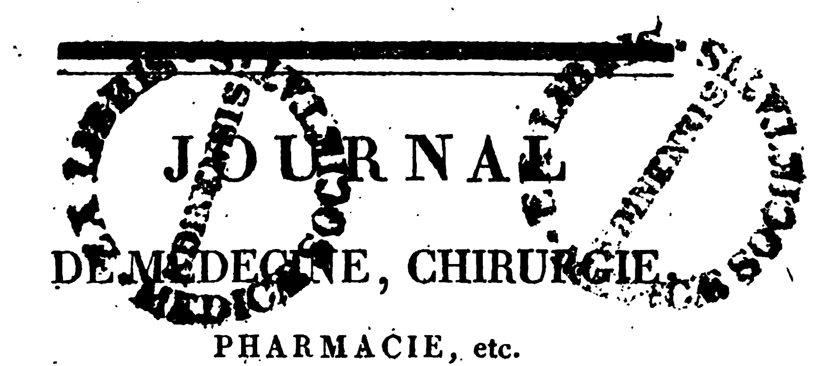
BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *De Rebus anatomicis ab* ANTONIO GRYLLO, *novissimè observatis Commentarius*. In-4.o *Neapoli*, 1819.

ERRATA *pour le volume précédent.*

Page 197, ligne 7, au lieu de aspect, *lisez*, espace.
Page 201, ligne 13, au lieu de dernier, *lisez*, derme.
Page 326, ligne 17, au lieu de 6, *lisez*, 69.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.



JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1822.

NOTE

SUR UNE NOUVELLE ESPÈCE D'ENTOZOAIRE ;

Lue à la Société d'Histoire-Naturelle de Paris, par M. HIPP. CLOQUET, *l'un de ses membres.*

On se rappelle que Fischer, dans les Archives de physiologie de Reil, a publié un Mémoire sur un nouveau genre de vers intestinaux, qu'il a nommé *cystidicola*. Ce Mémoire a été traduit en français dans le Journal de Physique, rédigé alors par Delametherie. On en trouve également un extrait dans le Bulletin des Sciences de la Société Philomatique, pour l'année 1798. Fischer a eu pour but, en livrant ce travail au public, de faire connaître un animal qui vit dans la vessie natatoire de la truite, et qu'en conséquence il appelle *cystidicola farionis*. Le célèbre M. Rudolphi a ajouté à ce genre, dont il a

changé le nom en celui d'*ophiostoma*, un certain nombre d'espèces, qui toutes habitent dans des animaux autres que l'homme, particulièrement dans des poissons, et des chauves-souris, et qui ont pour caractères communs : *un corps cylindrique, alongé, rétréci en arrière ; une bouche munie de deux lèvres, l'une supérieure, l'autre inférieure.* Je me crois autorisé aujourd'hui à insérer parmi les ophiostomes, une espèce nouvelle et d'autant plus remarquable qu'elle habite dans le corps de l'homme. L'individu que j'ai été à même d'observer, a été vomi par le cultivateur des environs d'Uzerches, dont nous avons donné l'histoire dans un de nos derniers Numéros, et sujet depuis quelques années à des attaques d'épilepsie qui ont cessé aussitôt après la sortie de cet hôte incommode, lequel, long de neuf pouces, n'a qu'une demi-ligne d'épaisseur dans son plus grand diamètre, ce qui le fait ressembler à une moyenne corde de violon. Il est brun, finement annelé de cercles plus clairs. Sa bouche est manifestement bilabiée. La lèvre inférieure est plus longue que la supérieure.

Nos lecteurs se rappelleront que c'est un médecin d'Uzerches, nommé M. Raymond Pontier, qui a recueilli cet entozoaire, qu'il n'a pu déterminer, et qu'il a envoyé à Paris à M. le chevalier Varéliand, qui me l'a confié avec une complaisance toute particulière. En raison de son origine, je propose de l'inscrire dans les répertoires helminthologistes, avec la phrase caractéristique suivante :

Ophiostoma Pouterii. O. capite obtusiusculo, labio inferiore longiore, caudâ obtusâ, inermi; corpore fusco brunneo, annulato. Habitat in hominis stomacho.

DISCOURS

SUR L'HISTOLOGIE, AVEC UNE DIVISION NOUVELLE DES TISSUS DU CORPS HUMAIN;

Publié à l'occasion de l'ouverture de son Cours d'Anatomie à l'Université de Bonn, par le docteur MAYER, *professeur d'anatomie et de physiologie. Bonn,* 1819. *Traduit de l'allemand par* E. MARTINI. (*Fin*).

Je passe maintenant au tissu cellulaire filamenteux qui forme le second système dans cette nouvelle classification; mais, avant d'exposer les caractères propres de ce tissu, je dois faire d'abord quelques remarques sur la dénomination de ce tissu, comme aussi relativement à plusieurs organes que je range dans ce système, sans qu'on les y ait compris, et même sans qu'on les ait étudiés jusqu'ici convenablement.

Les organes que je considère comme des modifications du système cellulaire filamenteux, sont les suivans :

1.° Le système cellulaire, *s. cellulosum;*

2.° Le système adipeux, *s. adiposum;*

3.o Le système médullaire, *s. medullare* ;

4.o Le système séreux, *s. serosum* ;

5.o Le système synovial, *s. synoviale* ;

6.o Le système vasculaire, *s. vasculare* ;

7.o Le système dermoïde, *s. dermaticum* ;

8.o Le système muqueux, *s. mucosum* ;

9.o Le tissu de l'utérus et des divers réservoirs des fluides sécrétés.

Tous ces organes sont des évolutions du tissu cellulaire ; et c'est pourquoi ils se laissent résoudre par la macération en tissu cellulaire filamenteux. Ce tissu cellulaire lui-même est le tissu le plus primitif et le plus simple de cette série, et forme un réseau de fibres séparées entr'elles par des interstices qui, dans le tissu cellulaire, sont remplis de fluide séreux, dans le tissu adipeux, de graisse, et dans le tissu médullaire de moëlle. C'est dans ces interstices ou cellules que se terminent les vaisseaux capillaires artériels et que naissent les vaisseaux capillaires veineux, ainsi que les radicules des vaisseaux lymphatiques. Ces cellules communiquent entr'elles, en ce qu'elles ne forment point une cavité proprement dite.

Ce tissu cellulaire filamenteux, en forme de tunique constitue les membranes séreuses, et à fibres plus développées, le derme des tégumens extérieurs, de même que celui des membranes muqueuses. Mais, aussitôt que les fibres de ce tissu deviennent arquées et plus serrées, il en résulte le tissu de la tunique propre des vaisseaux, celui des réser-

voirs des fluides sécrétés, et enfin celui de l'utérus. C'est dans ce dernier organe que la fibre est parvenue à son plus haut degré de perfection, et en même temps, à une activité vitale plus énergique. Ce perfectionnement de la fibre résulte uniquement de l'entrée du sang artériel dans les vaisseaux capillaires du tissu cellulaire filamenteux, et il est en raison directe de la quantité de ce sang reçu par lesdits capillaires, de telle sorte que par un afflux augmenté du sang artériel dans les vaisseaux capillaires, l'activité vitale de ce tissu peut s'accroître au point d'égaler celle du tissu musculaire, ainsi que cela a lieu par l'afflux périodique du sang dans le tissu de l'utérus, durant la menstruation et la grossesse. C'est dans cette propriété que réside la véritable cause de la menstruation chez la femme pendant une certaine période de la vie, menstruation que l'on peut considérer comme une tendance de la Nature à rapprocher, autant que possible, l'utérus, quant à sa texture et à son irritabilité, de la fibre musculaire, comme cela est démontré en quelque sorte dans le corps caverneux. Ici je dois penser à indiquer les rapports ainsi que les dissemblances entre le *tissu cellulaire filamenteux* et le *tissu lamelleux* que nous venons de considérer.

Les caractères par lesquels ces deux tissus se distinguent, sont les suivans :

1.o Si dans les organes du système précédent on n'apercevait point encore des fibres distinctes, excepté dans les ongles et les dents, où les rudimens

d'une structure fibreuse commencent à se montrer, mais on voyait seulement des feuillets et des couches superposées et formées, pour ainsi dire, par des *précipitations* successives de la masse organique, à peu près comme dans la formation du trapp, on aperçoit très-distinctement dans les organes du système cellulaire filamenteux, une structure organique crystalline dont la force formatrice se manifeste, non plus par de simples dépôts mécaniques, mais par des productions radiées et fibreuses. C'est à partir d'ici que la structure fibreuse constitue la base des organes de tous les systèmes suivans, et qu'elle va toujours en se perfectionnant jusqu'à ce qu'elle ait acquis son plus haut degré de perfection dans la structure nerveuse, où elle offre les crystallisations les plus belles et les plus délicates;

2.° L'élément chimique des organes du tissu lamelleux est surtout l'albumine: celui du tissu cellulaire filamenteux, au contraire, est principalement la fibrine;

3.° Les organes du premier système étaient destinés uniquement à fournir une enveloppe au corps et à le prémunir ainsi contre l'action de l'air et d'autres stimulus tant extérieurs qu'intérieurs. C'étaient de véritables productions atmosphériques, destinées à modérer les influences extérieures, à garantir de l'air, à réfracter et à modifier la lumière et le son, (la cornée, le crystallin, la membrane du tympan), et comme tous ces organes ont pour but de réagir sur le monde extérieur, il est tout-à-fait conforme

aux lois et aux tendances de l'activité formatrice de la Nature, de les voir se transformer en instrumens de réaction, en armes naturelles de l'animal. C'est ainsi que l'épiderme se transforme en écailles, les poils en aiguillons, les ongles ou griffes, en ergots, en sabots, etc.; c'est ainsi que naissent les cornes, les bois de cerf et les dents qui forment l'arme principale de l'animal.

Les organes du systême cellulaire filamenteux au contraire sont dirigés plus en dedans, et si nous voyons qu'ils couvrent quelques autres organes, comme, par exemple, les membranes séreuses qui revêtent la surface exterieure de la plupart des viscères, nous voyons aussi que cela a lieu seulement dans des périphéries concentriques ou dans les cavités intérieures du corps, où ces enveloppes forment une espèce d'atmosphère intérieure. Du reste ce tissu forme plusieurs organes et viscères dans l'intérieur du corps, mais particulièrement le tissu cellulaire qui donne naissance au parenchyme de presque tous les organes du corps humain.

4.o Les organes du premier systême ne sont point encore le siége de sécrétions; ils sont à proprement parler, des parties secrétées eux-mêmes et forment les instrumens les plus extérieurs et les plus périphériques de l'organisme par lequel ils sont rejetés et renouvelés de temps en temps. La plupart d'entr'eux ne sont qu'une enveloppe des organes sécréteurs qu'ils couvrent, et, en vertu de la perméabilité qui leur est propre, ils laissent transsuder avec facilité

les fluides sécrétés, et se transforment, pour ainsi dire, en liquides excrémentiels, comme cela est évident pour l'épiderme des membranes muqueuses du canal intestinal et de l'utérus, qui se sépare sous forme de *glaire* pour être rejeté ensuite au dehors.

Les organes du système cellulaire filamenteux, au contraire, forment déjà des organes sécréteurs très-importans; car, outre la nutrition qui s'opère dans le tissu cellulaire de tous les organes, et que l'on peut regarder comme une sécrétion excrémentitielle, la sécrétion de la graisse, de la moëlle, comme aussi celle des membranes séreuses, prouvent évidemment que ce sont de véritables organes sécréteurs. En général, on peut dire que des vaisseaux capillaires s'ouvrant entre les réseaux et les vacuoles du tissu cellulaire, constituent l'organe sécréteur à-la-fois le plus simple et le plus primitif, qui, dans plusieurs viscères de cette classe, comme par exemple dans l'utérus et même dans le vagin, sécrète du sang.

5.o Dans les organes du tissu lamelleux, on apercevait à peine quelques traces distinctes de contractilité. On n'y remarquait que des propriétés physiques, telles que l'élasticité, l'extensibilité, etc. Les organes du tissu cellulaire filamenteux offrent, outre des propriétés physiques, celle de se contracter involontairement à un très-haut degré. Cette contractilité involontaire se manifeste déjà dans le tissu cellulaire et les membranes séreuses, mais plus en-

core dans le derme, dans les membranes muqueuses, les membranes vasculaires et dans le tissu de l'utérus où elle semble avoir acquis son plus haut degré d'énergie.

Plusieurs modifications de ce second système se confondent entr'elles de la manière la plus intime, comme par exemple la membrane séreuse du péritoine, qui, dans la trompe de Fallope, se change en membrane muqueuse. Il en est de même du derme des membranes muqueuses, qui se confond avec le derme des tégumens extérieurs, etc.

Les caractères par lesquels ces deux systêmes se ressemblent sont les suivans : 1.o Plusieurs modifications du systême cellulaire filamenteux, et nommément les membranes séreuses, forment l'enveloppe extérieure des viscères, comme, par exemple, la tunique extérieure du foie, celle de la rate, des poumons, etc., et sont, par conséquent, des productions épidermoïdales.

2.o On trouve dans les membranes séreuses, dans le tissu de l'ovaire, dans celui de l'utérus, de même que dans le tissu cellulaire, des productions analogues à celles qui se développent sur l'épiderme : c'est ainsi qu'on trouve des poils et des dents dans le tissu cellulaire, l'ovaire, l'utérus, les testicules, et des substances cornées sur le gland, etc.

3.o On retrouve à la superficie des membranes muqueuses quelques-unes des productions morbides de la peau extérieure, comme, par exemple, des exanthêmes, des éruptions varioliques et miliaires,

des pétéchies, phénomènes que l'on observe assez fréquemment même sur la plèvre, le péricarde, le péritoine, etc.

4.o Un quatrième caractère d'analogie entre ces deux systêmes, est que l'un et l'autre ont une force reproductive très-énergique. Les organes du tissu cellulaire filementeux n'ont, à la vérité, ni reproduction naturelle, ni accroissement permanent, comme l'ont ceux du tissu lamelleux, et spécialement l'épiderme, les cheveux et poils, les ongles, etc.; mais seulement cette reproduction périodique que l'on désigne sous le nom de métamorphose, et dont la nature et la marche sont encore fort obscures. Cependant lorsque les organes de ce système ont été mutilés ou même détruits complètement, ils se reproduisent presque tous en réparant les pertes de substance, surtout par du tissu cellulaire. Dans certaines maladies, comme dans l'inflammation exsudatoire (*inflamm. exsudatoria*), on voit même ces organes engendrer de fausses membranes, imitant plus ou moins le tissu des membranes séreuses.

5.o Les organes du second systême sont, à proprement parler, privés souvent de nerfs, et par là même raison, insensibles: tels sont le tissu cellulaire, les membranes séreuses, le tissu adipeux, le tissu médullaire et les membranes synoviales. Cependant quelques-uns d'entr'eux reçoivent des nerfs très-considérables, comme par exemple le derme, les membranes muqueuses, la membrane vasculaire, l'utérus, etc., et sont par conséquent doués d'une

sensibilité proportionnée à la quantité de nerfs entrant dans la texture de ces organes.

Après avoir exposé sommairement tous les caractères du tissu cellulaire filamenteux, il me reste encore à dire un mot sur quelques-unes des modifications de ce même système.

Le tissu cellulaire (*textus mucosus*, *tela cellulosa*) forme le tissu le plus simple parmi les diverses modifications que nous offre le système filamenteux, et il est composé de petites vésicules sur lesquelles on voit, quand on les examine de plus près, se répandre une multitude de filamens blanchâtres, qui s'entrecroisent réciproquement. Ces petites vésicules ou cellules contiennent, dans le tissu cellulaire, du sérum; dans le tissu adipeux, elles contiennent de la graisse, et dans le tissu médullaire, de la moëlle.

Au tissu cellulaire viennent se rallier les membranes séreuses qui ne sont autre chose, pour ainsi dire, qu'une vésicule cellulaire très-distendue et recouverte par des filamens blancs très-rapprochés, qui çà et là se terminent en filamens fibreux. Ces filamens fibreux forment quelquefois une couche propre, comme est la couche fibreuse ou extérieure de la capsule synoviale (*stratum fibrosum seu externum capsulæ synovialis*) dans tout le système synovial. Il en est de même de la dure-mère, qui, comparativement à l'arachnoïde séreuse, peut aussi être considérée comme une telle couche fibreuse, puisque l'une et l'autre de ces membranes forment en quelque sorte une capsule articulaire autour du cerveau toujours mobile.

Ce système cellulaire filamenteux acquiert un développement beaucoup plus parfait dans les membranes vasculaires, mais d'une manière graduelle. En effet, tandis que la tunique des vaisseaux lymphatiques ressemble encore manifestement aux membranes séreuses, la tunique propre des veines offre déjà une structure beaucoup plus parfaite. Ce perfectionnement de structure est encore plus frappant dans la tunique propre des artères, où les fibres celluleuses deviennent plus épaisses, plus molles, en offrant une couleur jaunâtre ou brune, et en contenant dans leur intérieur de la gélatine, ou peut-être même du cruor de sang. C'est de cette manière qu'est composée la tunique propre des canaux excréteurs, en tant toutefois qu'on n'y distingue pas encore des fibres musculaires.

La tunique intérieure des vaisseaux lymphatiques et des veines, est, par sa texture, analogue aux membranes séreuses, au lieu que cette même tunique, considérée dans les réservoirs de sécrétion, semble avoir plus de ressemblance avec les membranes muqueuses. C'est sur un degré inférieur à celui qu'occupe la tunique vasculaire des artères, que se trouve placé le derme des tégumens extérieurs, puisqu'on y distingue encore des fibres blanches resplendissantes que l'on apercevait déjà dans le tissu cellulaire. Ces fibres en partie se perdent insensiblement dans la substance cellulaire, et en partie se terminent en fibres aponévrotiques, comme cela a lieu à la paume de la main, et à la plante du pied. Ce

derme, au reste, fournit, comme la membrane vasculaire, beaucoup de gélatine, lorsqu'on le traite par l'ébullition.

Au derme des tégumens extérieurs, se lie sans contredit le tissu muqueux, qui, ainsi qu'il a été dit plus haut, est si analogue à la peau extérieure et par sa nature et par sa destination, qu'il nous est impossible d'en faire un système particulier. En effet, ce tissu est composé des mêmes couches, qui par leur réunion forment la peau extérieure, savoir: d'un épiderme, d'un réseau muqueux, d'un réseau papillaire, d'un derme à la surface extérieure duquel l'expansion tendineuse des fibres musculaires, connue sous le nom de membrane propre des intestins, se termine absolument comme nous voyons le muscle peaucier se perdre dans le derme. En plusieurs endroits le derme des membranes muqueuses est très-épais et uni de la manière la plus intime avec le périoste subjacent, disposition que nous offre également le derme des tégumens extérieurs, aux ongles des doigts, au crâne, etc.

C'est dans l'utérus de la femme que le tissu cellulaire filamenteux a acquis son plus haut degré de développement. En effet, le tissu de cet organe présente tous les caractères qui distinguent le système cellulaire filamenteux, en ce qu'il se compose de fibres blanches élastiques, laissant entr'elles des interstices considérables. Cependant ces fibres sont plus molles, plus épaisses et plus charnues que celles du derme, sans qu'elles soient pour cela des fibres

musculaires. En général, on peut établir en principe que la fibre celluleuse se perfectionne au fur et à mesure que les vaisseaux sanguins entrant dans sa structure, se multiplient. C'est par l'arrivée de ces vaisseaux, que le cruor du sang s'accumule non-seulement dans les interstices, mais même dans l'intérieur de ces fibres, qui primitivement ne sont autre chose que des points d'attache et des gaînes (*vaginæ*), mais qui, par cette disposition, deviennent analogues aux fibres musculaires, quant à leur texture et aux propriétés vitales. Ce rapprochement avec la fibre musculaire résulte de l'afflux du sang, car, comme nous avons déja eu occasion de le dire, plus un tissu de système vasculaire filamenteux reçoit de vaisseaux sanguins, plus il est parfait et dans sa texture et dans ses propriétés vitales. C'est sur cet axiôme qu'est fondé le phénomène de la menstruation chez la femme, qui, suivant moi, n'est qu'une suite du développement et de l'accroissement d'irritabilité que prennent les fibres de l'utérus pour se rapprocher des fibres musculaires, et qui, comme dans tout autre développement organique, sont astreints à certaines périodes. C'est par la même raison que la menstruation ne s'observe pas chez tous les mammifères indistinctement, mais seulement chez ceux dont la texture de l'utérus est semblable à celle de l'utérus de la femme.

III. *Du Tissu fibreux.*

Avant d'examiner les organes propres de ce système, je dois faire mention de quelques organes appartenant à-la-fois au système fibreux et au système cellulaire filamenteux, et qui ne sont rangés dans ce groupe qu'en tant que les filamens fibreux prédominent dans leur texture.

Parmi ces organes, je range : 1.o la sclérotique, qui n'est autre chose que le derme du globe de l'œil; 2.o la tunique albuginée des testicules, laquelle est une membrane fibro-séreuse envoyant des fibres celluleuses dans l'intérieur de ces organes; 3.o la tunique propre de la rate et des reins, formant une gaîne fibreuse très-analogue à celle des testicules, en ce qu'elle envoie également des fibres dans l'intérieur des organes qu'elle couvre; 4.o enfin la gaîne cellulo-fibreuse qui entoure toutes les glandes, tant conglobées que conglomérées.

Il en est de même du corps caverneux du pénis et du corps spongieux de l'urètre, qui tous deux ont extérieurement une structure fibreuse, et dont les fibres celluleuses se prolongent de dehors en dedans. Les fibres intérieures qui, concurremment avec les réseaux veineux, forment les cellules de ces corps, sont beaucoup plus molles et plus rouges que ne le sont les fibres de la gaîne fibreuse extérieure. Elles sont le siège de l'érection, qui consiste dans un état de tension et de contraction produit par toute excitation nerveuse, soit extérieure, soit

intérieure ; état de tension dont, suivant moi, la rate, ainsi que plusieurs autres organes, sont également susceptibles.

Quant aux tissus fibreux proprement dits, ce sont : 1.o la dure-mère ; 2.o le périoste ; 3.o le cartilage ; 4.o la membrane propre, dite nerveuse, du canal intestinal ; 5.o la couche fibreuse des capsules synoviales ; 6.o les ligamens ; 7.o les gaînes des tendons (*vaginæ tendinum*) ; 8.o les aponévroses ; 9.o les tendons ; 10.o le névrilemme ; et 11.o, la pie-mère.

Les caractères généraux du tissu fibreux consistent dans les propriétés suivantes :

I. Le tissu fibreux forme l'enveloppe extérieure de tous les organes, à l'exception de ceux qui ne sont revêtus que de tissu cellulaire ou d'une membrane séreuse, exception qui souffre encore quelque restriction, en ce que ces deux genres de tissus contiennent des filamens fibreux. Les enveloppes de ce groupe forment des gaînes, 1.o pour la fibre nerveuse ; 2.o pour la fibre musculaire (les tendons ne sont que les prolongemens des gaînes des fibres musculaires, lesquels prolongemens sont remplis de gélatine) ; 3.o pour les cartilages ; 4.o pour les fibres osseuses ; 5.o pour le cerveau ; 6.o pour la moëlle épinière, ainsi que pour plusieurs viscères, tels que les testicules, la rate, les reins.

II. Ces enveloppes fibreuses forment quelquefois, plus ou moins complètement, le sac formé par les enveloppes séreuses ; c'est ainsi que l'arachnoïde,

les membranes synoviales, les bourses muqueuses, les gaînes séreuses des muscles et des tendons, se trouvent enfermées par de telles couches fibreuses.

III. Les organes fibreux servent de point d'attache aux fibres qui se répandent dans l'intérieur de l'organe enveloppé par eux, comme cela a lieu dans l'intérieur de la rate, des reins, des testicules, du corps caverneux, des os, des cartilages, des muscles et des dents.

Je dois ajouter que je suis fondé à ranger dans la série des organes fibreux la membrane propre des intestins, ainsi que le névrilemme, par la raison que la première contient réellement une foule de filamens fibreux, et que le névrilemme doit être rangé dans le système fibreux, car jusqu'ici on n'avait assigné à cette membrane aucune place dans aucun système: ce qui prouve qu'on n'avait pas mieux saisi le caractère de sa structure que celui du système fibreux en général.

Les raisons qui m'ont déterminé à comprendre le névrilemme dans le système fibreux, sont les suivantes:

1.° Il se compose presqu'entièrement de fibres tendineuses, et n'est d'une nature cellulaire que là où il est très-aminci.

2.° Les plis transverses que la plupart des nerfs présentent, et qui leur donnent une forme dentelée, proviennent du névrilemme, et sont un caractère générique des gaînes fibreuses en général, puisque ces mêmes plis s'observent aux gaînes fibreuses des

fibres musculaires, aussitôt qu'on leur a enlevé tout cruor de sang par la macération.

3.o Plusieurs productions nerveuses se transforment réellement en fibres tendineuses ou filamens fibreux, comme par exemple le cerveau des limaçons, qui prend la nature d'un tendon musculeux, et la moëlle épinière qui, chez l'homme comme chez les animaux, se termine en un filet tendineux.

4.o Le névrilemme est sans aucun doute, sinon une continuation de la pie-mère, du moins une membrane très-analogue; or la pie-mère est très-fibreuse et aponévrotique à la moëlle épinière et même déjà à la moëlle alongée, et, par un tissu cellulaire dense, cette membrane se transforme en un véritable ligament appelé ligament dentelé.

4.o Relativement au systême cartilagineux et au systême osseux, je dois dire qu'il n'y a presque rien à ajouter aux observations faites sur ces deux systêmes par le savant Bichat.

Du Tissu glanduleux.

Le tissu glanduleux n'est pas, rigoureusement parlant, un tissu particulier; car les glandes ne diffèrent des expansions vasculaires que par la forme, et ne sont autre chose que des entrelacemens de vaisseaux de diverses espèces, lesquels ne méritent le nom de tissu particulier, qu'autant qu'on a égard à la forme. Les vaisseaux qui, par leurs embranchemens, donnent naissance à ce tissu, sont: 1.o des vaisseaux lymphatiques formant les ganglions de ce

nom ; 2.o des vaisseaux sanguins et des vaisseaux sécréteurs dont la réunion constitue les glandes granuleuses ou glandes pourvues de conduits excréteurs ; 3.o des vaisseaux sanguins unis à des vaisseaux lymphatiques pour former les organes glanduleux sans conduit excréteur ; comme par exemple, la rate, le thymus, les reins succenturiaux, etc.

Une glande n'est qu'une expansion de vaisseaux ou plutôt un nœud formé dans une telle expansion, nœud dans lequel ces vaisseaux s'entrelacent et s'anastomosent, pour en renaître ensuite. De tels nœuds sont : 1.o les glandes lymphatiques pour les vaisseaux lymphatiques ; 2.o les glandes sans conduit excréteur telles que la rate, les reins succenturiaux, pour des vaisseaux lymphatiques qui y entrent et des veines qui en sortent ; 3.o le foie pour les veines, et les glandes sécrétoires pour des artères qui s'y rendent et les vaisseaux sécréteurs qui en partent.

En appliquant cette même théorie aux membranes séreuses, on est obligé de convenir que ces membranes ne sont autre chose qu'une glande non fermée encore, et composée de vaisseaux capillaires ; comme la même chose pourrait être dite de la vésicule cellulaire (*zellblase*). On pourrait même, si l'on faisait abstraction des filamens fibreux contenus dans les membranes séreuses, effacer le système séreux de la liste des tissus particuliers, et le comprendre dans la catégorie du tissu capillaire.

Aux membranes séreuses viennent se rallier la choroïde, le réseau vasculaire des tégumens exté-

rieurs, le corps ciliaire, la zonule ciliaire, qui tous contiennent déjà des cavités, l'uvée, qui à sa partie antérieure (iris) reçoit déjà des fibres irritables; puis les bourses et les cryptes muqueuses, les glandes sébacées, les vésicules séminales, la vésicule du fiel, la vessie urinaire, le bassinet des reins, et enfin les amygdales, le corps pituitaire, la prostate, les reins, le foie, etc.

Il résulte de ce que nous venons de dire, que tous les tissus glanduleux sont des plexus composés de divers vaisseaux et entrelacés par des fibres. Ces fibres sont pour la plupart des fibres cellulaires, douées d'une irritabilité fort obtuse, et ce n'est que là où ces corps glanduleux s'ouvrent pour former des réservoirs, que se montrent les véritables fibres musculaires.

Il nous reste encore à parler du tissu musculaire et du tissu nerveux; mais comme tout ce que nous pourrions dire à cet égard a déjà été exposé, nous nous bornerons aux remarques suivantes: quant au tissu musculaire de la vie organique, Bichat et Meckel soutiennent que ce tissu se distingue du tissu musculaire de la vie animale parce que ses fibres ne se terminent ni à des tendons, ni à des os. Cependant je dois objecter à cette assertion que les fibres musculaires de la vie organique se terminent également à des membranes tendineuses, à des tendons, à des cartilages et à des os, quoiqu'à la vérité dans une proportion moindre. C'est ainsi qu'on peut considérer la membrane propre du tube intes-

tinal, comme une expansion tendineuse servant de point d'attache aux fibres musculaires.

Il en est de même des muscles papillaires qui, dans l'intérieur du cœur, se terminent en véritables tendons, et des fibres du cœur, qui, à l'embouchure veineuse (*ostium venosum*) des ventricules, se convertissent, du moins chez des animaux, en cartilage et même en substance osseuse. Ajoutez à cela que dans beaucoup de cas de maladie on trouve des ossifications dans la membrane propre des intestins, et dans le cœur.

Relativement au tissu nerveux, nous dirons seulement qu'il est fibreux par sa forme, et qu'il diffère du tissu précédent, notablement par la nature particulière de sa composition chimique. Les ganglions qui se forment dans le trajet des filets nerveux, sont des entrelacemens de ces mêmes filets, servant de points de réunion et de renforcement dans le système nerveux, comme les entrelacemens vasculaires dans le système vasculaire. Il suit de tout ce que je viens de dire, que j'admets les trois organes élémentaires suivans :

1.o Cellule, vaisseau, entrelacement vasculaire, ou glande.

2.o Fibre irritable, celluleuse ou musculaire.

3.o Fibre sensible, ou nerf.

Tous les autres organes ne sont que des attributs accessoires.

En embrassant d'un seul coup d'œil tout le système des tissus mentionnés, et en ayant égard sur-

tout à leur destination considérée dans son ensemble, on voit que tous peuvent être envisagés sous les points de vue suivans :

1.o Tissu de ces organes desquels émane la cause de tous les mouvemens qui ont lieu dans l'économie animale, ou tissu nerveux.

Ce tissu se trouve dans les organes où il y a mouvement continuel, ou en d'autres termes, qui sont dans une systole et une diastole permanentes. A cette série appartiennent :

2.o Le tissu musculaire ; 3.o le tissu cellulaire filamenteux. Entre les fibres de ce dernier tissu vient se placer :

4.o Le tissu glanduleux ou vasculaire, comme organe qui est rendu mobile.

Ensuite les organes qui servent de point d'attache aux fibres mobiles ; sont :

5.o Le tissu fibreux ; 6.o le tissu cartilagineux ; 7.o le tissu osseux. Ces trois derniers tissus, qui se ressemblent entr'eux par leur texture, peuvent être désignés sous le nom de tissus passifs. 8.o Enfin, le tissu lamelleux, espèce de tapis revêtant les organes du corps animal, partout où ils sont en contact avec les influences extérieures.

Par conséquent, on peut ramener tous les organes qui se distinguent par un tissu particulier, à cinq classes, et les appeler avec moi :

1.o Organes mouvans, nerfs ;

2.o Organes mobiles ou

A, Organes cellulaires filamenteux,

B, Organes musculaires.

3.o Organes servant de point d'attache, ou organes fibreux ; tels sont les divers tissus du système fibreux, les cartilages et les os.

4.o Entrelacemens vasculaires du tissu glanduleux, prenant place parmi les organes mobiles déja énumérés.

5.o Organes protecteurs; telles sont les différentes productions du tissu lamelleux.

SYSTÈME NERVEUX.

Système musculaire.	Système cellulaire filamenteux. Système glanduleux.

Système osseux, système cartilagineux, système fibreux, système lamelleux.

Au centre de ce groupe se trouve placé le système nerveux, qui régit et anime tous les autres systèmes subordonnés. Ses irradiations s'étendent jusqu'à la périphérie du corps, où, par leur effet, les organes sont rendus diaphanes et perméables aux fluides élastiques.

— Par cette classification des tissus, nous croyons avoir satisfait autant que possible, sinon aux préceptes d'une méthode rigoureuse, du moins à un besoin de notre esprit.

SUITE DES RECHERCHES

SUR LA PATHOLOGIE DU CERVEAU, II.me PARTIE. DE L'APOPLEXIE;

Par JEAN ABERCROMBIE, *M.-D.*, *membre du Collège Royal des Chirurgiens d'Edimbourg.*

(Du Journal Médical et Chirurgical d'Edimbourg.)

UNE circonstance importante dans l'histoire de la paralysie inflammatoire, c'est que tous ses symptômes peuvent se manifester pendant que la maladie du cerveau est simplement dans la période inflammatoire, laquelle peut durer jusqu'à ce que ces mêmes symptômes se soient terminés par l'apoplexie funeste. J'ai vu dernièrement une jeune femme, qui, après avoir été affectée pendant quelque temps de symptômes indiquant la tendance à une maladie du cerveau, se trouva un matin avoir perdu la parole. Elle tomba dans le coma graduellement; le côté droit du corps fut paralysé, et elle mourut le neuvième jour. La seule altération trouvée après la mort fut l'état inflammatoire à un très-haut degré dans une portion du cerveau; la partie lésée était du volume d'une grosse noix; elle occupait la région supérieure interne de l'hémisphère gauche, le long du sinus longitudinal. Il n'y eut pas d'épanchement séreux ni d'autre altération morbide, excepté l'adhérence

des membranes à la portion enflammée, au moyen de lymphe coagulée. Une femme âgée de 30 ans, dont l'histoire est décrite par M. Treutler (1), avait été malade pendant deux mois d'une hydropisie qui avait succédé à une fièvre intermittente, et qui tenait à une maladie de la rate. Dans le troisième mois de sa maladie, elle se plaignit d'un sentiment de pesanteur dans la région occipitale vers le côté droit, avec obscurcissement de la vision et un penchant considérable au sommeil. Son audition devenait de jour en jour plus obscure, sa parole était très-imparfaite, et sa mémoire perdue. Elle parut ensuite perdre la faculté d'exécuter aucun mouvement volontaire, de manière à ne pouvoir ni mouvoir ses membres, ni lever sa tête. Elle eut enfin des convulsions et des attaques d'apoplexie, et mourut subitement à la fin du troisième mois de sa maladie, c'est-à-dire, moins d'un mois depuis le commencement de ces symptômes à la tête.

On trouva une portion du cerveau du volume d'une grosse noix (*fructus regiæ juglandis*) dans l'hémisphère droite, derrière le ventricule latéral, enflammée à un très-haut degré; les membranes étaient adhérentes à la surface du cerveau en plusieurs endroits; et là où cela n'avait pas lieu, il y avait un épanchement séreux sous la membrane arachnoïde. Les ventricules ne contenaient pas de

(1) Treutler, *Auctuarium ad Helminthologiam humani corporis*, etc.

fluide; il y avait dans le plexus choroïde, des hydatides dont le nombre était plus grand du côté droit. La rate était très-augmentée de volume, et on trouva dans l'abdomen plusieurs livres de sang épanché, contenu en partie dans la cavité de l'épiploon, en partie entre les deux lames du mésocolon, et en partie sous la tunique péritonéale du colon descendant. Dans un autre Mémoire, j'ai renvoyé à un cas remarquable, de M. Howship, dans lequel l'inflammation a paru s'être étendue le long des membranes du cerveau d'une extrémité à l'autre; et enfin, aux membranes de la moëlle épinière; elle avait produit dans son cours une série de symptômes graves, et avait laissé des traces distinctes de ses progrès par la déposition de la lymphe coagulable. Vers le commencement de la maladie, l'hémiplégie est survenue, et a disparu après un court espace de temps, quoique la maladie soit avancée vers une terminaison funeste.

Il n'est donc pas déraisonnable de conclure que la paralysie doit être attribuée à l'inflammation active des membranes du cerveau; car long-temps avant la mort, lorsque l'inflammation s'était terminée par le dépôt considérable de lymphe coagulable, la paralysie avait disparu.

Il existe trois terminaisons de la paralysie inflammatoire, lorsque sa marche n'est pas arrêtée de bonne heure : 1.º elle peut être funeste par la suppuration, soit sous la forme d'un abcès enkysté, soit sous celle de cette suppuration étendue non bornée,

qu'on a appelée *sphacelismus cerebri* (1). 2.° L'inflammation peut se terminer par l'induration d'une partie du cerveau et donner ainsi lieu à la paralysie permanente. Cet état de la maladie peut durer longtemps sans être funeste. J'ai tâché de décrire sa marche en traitant de l'inflammation chronique du cerveau. C'est principalement lorsque le malade meurt d'une autre maladie que nous trouvons l'induration seule; et c'est ordinairement par la terminaison de celle-ci, par la suppuration que la maladie elle-même donne lieu à la mort. Un individu que j'ai vu dernièrement avec M. William-Brown, avait été affecté pendant quatre ans de paralysie du côté droit du corps et d'altération dans la parole, sans que les symptômes cérébraux se fussent manifestés de nouveau; il est mort, graduellement épuisé, de dyspnée et d'hydropisie générale qui dépendaient d'une maladie du cœur. Nous trouvâmes dans la partie antérieure de l'hémisphère gauche une portion du cerveau, du volume d'une grosse noix, très-altérée, d'une couleur brun-jaunâtre. Cette portion était beaucoup plus dure que la substance cérébrale

(1) Dans le Mémoire que j'ai publié sur l'inflammation chronique du cerveau, j'ai avancé que je n'avais pas vu la suppuration non limitée ou *sphacelismus*, accompagnée de convulsions ou de paralysie. Il paraît cependant par plusieurs cas décrits dans ce Mémoire, qu'elle peut être accompagnée de l'une ou l'autre, ou par ces deux affections ensemble.

saine, excepté vers sa partie inférieure qui présenta un état de mollesse voisin de la suppuration. L'induration d'une partie du cerveau ne donne pas toujours lieu cependant à la paralysie, mais quelquefois aux convulsions. J'ai donné dans un autre mémoire plusieurs exemples de ceci, dans l'un desquels les convulsions ont été bornées à la jambe et au bras du côté droit, l'induration siégeant dans l'hémisphère gauche du cerveau. A ce sujet intéressant, j'ajouterai seulement un cas remarquable, rapporté par M. Hill (1), qui éclaire plusieurs points importans dans l'histoire de la paralysie inflammatoire. Une fille, âgée de 19 ans, fut saisie d'abord d'engourdissement dans la main gauche, lequel s'étendit graduellement le long du bras, et fut accompagné de de douleur à la tête et de vomissement. Après deux mois, tout le côté gauche était devenu paralysé, et, à la fin du troisième mois, une petite tumeur, du volume d'un pois, se manifesta près le sinciput; l'ouverture répétée de cette tumeur donna issue à du pus. Sept mois après, M. Hill découvrit dans l'os pariétal droit, un trou d'un quart de pouce de diamètre, bouché en dedans par une substance consistante.

L'opération du trépan, pratiquée dans cet endroit, découvrit un abcès dans le crâne, qui fournit environ ℥ iv de pus, et une petite excroissance semblable à une verrue, qui s'élevait de la dure-

(1) *Hill's cases in Surgery* 130.

mère, et qui avait bouché l'orifice dans l'os. Un soulagement considérable suivit l'évacuation du pus; mais la compression du cerveau survint, et elle mourut graduellement épuisée, deux mois après l'opération, ayant possédé ses facultés intellectuelles jusques à l'avant-veille de sa mort. L'autopsie découvrit un épanchement considérable dans les ventricules, et la destruction du cerveau dans l'étendue d'environ deux pouces autour de l'ouverture du crâne.

Dans un autre mémoire, j'ai cité plusieurs cas dans lesquels des symptômes remarquables de paralysie et de convulsion, se rapportaient à un travail inflammatoire affectant diverses parties du cerveau, dans quelques-uns; à l'inflammation et à l'épaisissement de ses membranes dans d'autre. Des symptômes très-graves de cette espèce dépendaient d'une maladie singulière du péricrâne. Dans un cas remarquable, dans lequel le bras droit était paralysé et atrophié, il y avait une tumeur sur l'os pariétal du côté gauche, et l'os était carié au-dessous. La maladie fut guérie par l'opération du trépan.

IV.o Plusieurs affections paralytiques dépendent de maladies de la moëlle épinière. Pour celle-ci, je renvoie à un mémoire précédent sur ce sujet.

V.o On a vu la paralysie succéder à un rhumatisme intense. Elle peut être aussi déterminée par le froid long-temps continué sans que le rhumatisme ait eu lieu. M. Clark (1) parle d'un homme qui avait les

---

(1) *Edinburgh Medical Journal*, vol. 14, pag. 266.

deux jambes complètement paralysées et les bras en partie, pour avoir été engourdi de froid, en voyageant en dehors d'une voiture. Le mercure et les bains chauds furent employés avec beaucoup d'avantage ; et il fut presque guéri en huit ou dix mois.

Le D.r Powel a décrit trois cas de paralysie d'un côté de la face, déterminant une grande déviation dans la bouche ; dans l'un d'eux, le malade ne pouvait pas fermer l'œil. Dans tous ces cas, l'affection survint à la suite de l'exposition de la face à un vent froid dirigé sur le côté affecté. Elle ne fut pas accompagnée d'autres symptômes, et tous les malades ont guéri : deux en huit ou dix jours ; le troisième, un enfant, n'en fut quitte qu'à la fin de trois mois. Chez eux les sudorifiques et les bains chauds ont été employés avec avantage.

VI.o Il y a une variété singulière de la paralysie, qui paraît dépendre de l'état de la circulation dans la partie affectée. Une dame, dont parle le D.r Storer (1), était en convalescence d'une péripneumônie, lorsqu'un matin, après une nuit inquiète, elle fut saisie subitement d'une douleur intense à l'épaule gauche, douleur qui s'étendit au bras ; et en même temps tout le côté gauche du corps devint paralysé. La sensibilité persista dans la jambe ; mais la main et le pied furent insensibles à la piqûre d'une aiguille. Les parties étaient froi-

(1) *Medical Transactions of the College of physicians of London.*

dés, et on ne pouvait pas y sentir les battemens des artères. Après quelques heures, la douleur changea de place et s'empara de la jambe et du pied, où sa violence fit pousser des cris à la malade. Du côté droit du corps, le pouls était assez fort et un peu fréquent ; elle eut une douleur légère au front qui fut soulagée par les sangsues. La douleur à la jambe et au pied se calma après douze heures, et alors la seule maladie fut la paralysie. Pendant plusieurs jours les mouvemens semblèrent augmenter ; mais les parties affectées continuèrent à être froides et sans pouls. Le 5.me jour elle éprouva un mal-aise à l'épigastre avec un sentiment de suffocation, la respiration devint courte et précipitée, et elle mourut le même soir. On n'a pas examiné le corps. Dans le même Mémoire se trouve rapportée l'histoire d'un homme qui fut saisi de paralysie du bras droit en déjeûnant, quoiqu'il fût auparavant en bonne santé. Il ne se plaignit d'aucune douleur ; mais le bras devint fut pâle et sans pouls dans toutes ses parties. Dans l'autre bras le pouls resta naturel. Il s'affaissa, la respiration devint précipitée et difficile, le pouls fréquent ; deux heures après il mourut Le cadavre ne fut pas examiné. Le D.r Wells a décrit dans le même Journal l'histoire d'un homme sujet à un rhume et à la dyspnée, qui s'éveilla un matin avec une douleur violente au bras gauche ; dans l'après-midi, le bras devint engourdi et paralysé. La douleur cessa alors, et on ne sentit pas le pouls dans le bras affecté. Le malade resta dans cet état deux

jours sans autre maladie, et mourut le troisième en se levant pour aller à la selle. Après la mort on examina le bras paralysé seulement, dans lequel on n'a pas pu trouver d'altération morbide. Ces affections singulières ont été probablement dues à une maladie du cœur et des grandes artères. J'ai vu, il y a plusieurs années, un cas qui peut les éclaircir un peu, quoique les symptômes ne fussent pas exactement identiques. Une femme âgée de 73 ans, ayant joui préalablement d'une santé ordinaire, fut saisie subitement d'une douleur violente au bras gauche dans toute son étendue, accompagnée de palpitations du cœur, de penchant à vomir, et d'une douleur qui traversait le thorax depuis le sternum jusqu'au rachis. Le pouls était très-faible dans le bras affecté, et fort irrégulier, il avait 120 pulsations dans l'autre bras. La douleur cessa après un ou deux jours, mais le bras resta sans pouls et faible, et non complètement paralysé. Au bout de trois jours la jambe et la cuisse droites se trouvèrent affectées de la même manière, cinq jours après le bras gauche; et la jambe et la cuisse gauches dix jours plus tard. Elle fut alors obligée de garder le lit dans un état de faiblesse considérable, et on ne put sentir les battemens du pouls nulle part, excepté dans les carotides, et un peu dans l'artère brachiale du côté droit; il était fort dans les carotides. On sentait l'artère radiale comme une corde, comme si elle était constamment distendue par le sang. La malade éprouva encore dans

la région précordiale une douleur qui de temps en temps était intense, rendait la respiration impossible, et l'empêchait de se coucher sur le côté gauche du corps. Elle vécut un mois dans cet état : la dyspnée et les palpitations augmentèrent de jour en jour, et elle mourut graduellement épuisée, deux mois après l'invasion de la maladie. Le pouls, peu de jours avant sa mort, fut sensible dans les artères du bras gauche, et il fut plus distinct en même-temps au bras droit qu'auparavant. Après la mort on a trouvé beaucoup de fluide dans le péricarde et dans la cavité droite des plèvres. Le cœur était flasque et toutes ses cavités étaient vides de sang. Dans les sinus veineux droits il y avait deux tumeurs charnues ou polypeuses, solides ; une du volume d'un œuf de pigeon, attachée par un pédicule mince au côté du sinus, l'autre plus petite et adhérente dans sa plus grande étendue. Tout le système artériel était ossifié dans une grande étendue ; dans quelques endroits son calibre était considérablement diminué par l'ossification, et plusieurs des grandes artères étaient obstruées dans certains endroits par le sang coagulé et solidifié, ce qui se remarquait particulièrement dans l'artère iliaque primitive droite, qui se trouvait remplie dans toute l'étendue du tronc commun, d'un coagulum solide, sec et élastique. L'artère sous-clavière gauche était aussi très-malade et considérablement rétrécie, et l'aorte était presque entièrement ossifiée dans l'étendue de deux pouces, près de sa bifurcation. Il y avait un épanchement considérable

dans les ventricules du cerveau. Les sinus de la dure-mère étaient très-vides. Cette sorte de maladie peut exister dans une moins grande étendue, affectant seulement les vaisseaux d'une certaine partie du corps. Dans ce cas, elle est apte à se terminer par la gangrène. Le membre est affecté d'abord de douleur violente, qui dure un ou deux jours; lorsqu'elle cesse on ne sent plus les battemens des artères dans la partie malade, qui, après quelque temps, tombe en gangrène. La gangrène qui se manifeste dans les pieds des vieillards tient probablement à une maladie de cette espèce, affectant les artères de la partie malade. M. Naish (1) parle d'un cas remarquable dans lequel la gangrène a commencé dans les orteils de la manière ordinaire, et s'est étendue graduellement pendant un mois, jusqu'au point d'atteindre la partie moyenne de la jambe, qui fut alors amputée quatre pouces au-dessus des parties gangrenées. Pendant l'opération, quelques gouttes de sang s'écoulèrent des parties musculaires; mais en relâchant le tourniquet le sang cessa de s'écouler, et en examinant le bout de l'artère on la trouva dure et osseuse. Le malade mourut le 4.me jour. On trouva les artères du membre amputé ossifiées dans une grande étendue et dans tout leur trajet. L'artère, à l'endroit de l'amputation, était ossifiée dans les trois quarts de sa circonférence. A environ un quart de pouce au-dessous,

(1) *Philosophical Transactions*, vol. 31, p. 226.

elle était entièrement ossifiée, et son diametre diminué au point de ne pas admettre un corps plus gros qu'une soie de cochon. En suivant les artères en bas, dans quelques endroits, on les trouva entièrement ossifiées, d'autres étaient tout-à-fait dans l'état naturel, et dans d'autres enfin à moitié ossifiées et à moitié membraneuses. Cet état existait dans quelques-unes des plus petites branches du pied. Un homme, âgé de 67 ans, dont l'histoire se trouve rapportée par M. Cooper (1), avait perdu l'usage de ses membres inférieurs depuis plus de vingt années, et pendant ce temps avait été affecté de convulsions dans les membres malades; au point que quelquefois il n'en était pas quitte au bout d'un quart-d'heure, soit qu'il dormît ou non; enfin les orteils du pied gauche commencèrent à se gangréner, et la maladie fit des progrès graduellement, jusqu'à ce que l'ulcération se fût étendue au-dessus des malléoles; un des os du métatarse en fut dénudé. Pendant la marche de cette maladie, les mouvemens convulsifs de la jambe gauche avaient été plus forts que jamais. La jambe fut amputée à cinq pouces au-dessous du genou, et très-peu de sang s'écoula pendant l'opération. En examinant le membre amputé, on a trouvé les artères ossifiées de la même manière que dans le cas de M. Naish. Six semaines après l'opération, la gangrène s'est manifestée dans l'autre pied, et s'est terminée par la

(1) *Philosophical Transactions*, vol. 23, pag. 1194.

mort du malade. Le même auteur décrit une maladie semblable, affectant le bras d'une jeune femme: on a employé dans ce cas aussi l'amputation sans succès. On a trouvé après la mort l'artère brachiale ossifiée dans une grande étendue, et ses tuniques épaissies jusqu'au point que la cavité était réduite à un tiers de son diamètre ordinaire. Il est remarquable que la gangrène ne survint pas dans le cas que j'ai décrit, quoique les deux extrémités inférieures eussent resté un mois sans pouls; et ce qu'on trouva dans l'iliaque primitive droite, doit faire penser que cette artère avait été complètement inaccessible au sang. On a trouvé les artères considérablement diminuées de calibre dans les membres détruits par une ulcération étendue. M. Grainger (1) a décrit deux de ces cas, dans lesquels les malades ont été sauvés par l'amputation pratiquée après que, dans un des membres, la maladie avait détruit tous les muscles, vaisseaux et tégumens jusqu'au genou, laissant les os entièrement dénudés. Dans l'un, il n'a pas pu trouver une artère qui eût besoin d'être liée; dans l'autre, on aurait pu arrêter l'hémorrhagie fournie par l'artère fémorale, en la bouchant avec une épingle.

Il existe des faits singuliers qui semblent indiquer des particularités de la circulation dans certaines parties du corps, se rapportant probablement à la relation qui existe entre le système nerveux

(1) *Grainger's Medical and Surgical remarks.*

et le système vasculaire. Je connais un homme, qui, lorsqu'il a chaud, transpire par une moitié du corps seulement, et la ligne de séparation se trouve exactement au centre du corps, partant du milieu du front et descendant le long du nez, etc. ; l'autre moitié ne transpire que quand il a très-chaud, après de grands efforts ; etc. Nous observons tous les jours cette transpiration singulière d'un côté du corps. Le D.r Falconer rapporte qu'un enfant devint pâle et maigre de tout le côté gauche du corps, sans aucune diminution de force musculaire, l'autre côté restant dans l'état sain. Il fut guéri par l'emploi des douches chaudes (1).

VII. Il y a divers autres cas de paralysie qui sont étrangers au sujet de ce Mémoire. Parmi ceux-ci, se trouve la paralysie produite par le plomb et par d'autres poisons, par la lésion de certains nerfs, ou par des tumeurs qui les compriment. Les muscles deviennent paralysés par diverses lésions, telles que leur trop grande distension. J'ai vu fréquemment le muscle deltoïde paralysé après la luxation de l'humérus, regagner graduellement ses mouvemens à la fin de plusieurs mois. A l'égard de l'état paralytique en général, il y a plusieurs circonstances importantes qu'on peut considérer ici en peu de mots. Dans quelques cas de paralysie, il y a perte du mouvement sans perte de sentiment ; dans d'autres, il y a aussi perte de sentiment. On

(1) *Memoirs of the Medical Society of London.*

a décrit aussi des cas dans lesquels il y avoit perte du sentiment, sans perte du mouvement. On en trouve plusieurs exemples décrits dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences. Le plus remarquable est celui d'un soldat, homme très-fort, et capable d'exécuter tous les devoirs de son état, qui avait perdu si complètement la sensibilité à la jambe et au bras droit, qu'on pouvait les inciser ou les brûler sans qu'il ressentît aucune douleur. Un homme dont l'histoire se trouve dans le même Mémoire, éprouva la même particularité au bras droit (1). Dans un cas rapporté dans les *Ephemer. naturæ curios.*, il y avait perte de mouvement d'un côté du corps, et de l'autre perte du sentiment, sans aucune diminution dans les mouvemens. On observe fréquemment le rétablissement du sentiment sans celui du mouvement, dans les cas où il y a eu perte de l'un et de l'autre. De l'autre côté, Berdotus décrit un cas où il y a eu rétablissement du mouvement sans celui du sentiment (2). Burserius fait mention d'un cas analogue (3): on a observé aussi dans les membres paralysés une augmentation de la sensibilité, et, dans un autre Mémoire, j'ai renvoyé à un cas dans lequel une maladie de cerveau avait donné lieu à une telle aug-

(1) Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1734.

(2) *Eph. Naturæ Curios.*, cent. 2, obs. 196.

(3) Act. Helvet., t. VI, p. 191.

(4) *Institut. Medicin. Pract.*, vol. III, p. 76.

mentation de la sensibilité dans le bras, que le moindre contact de l'air froid produisait des convulsions. Le D.r Falconer (3) parle d'un homme qui après une attaque de paralysie, éprouva une altération telle de la sensibilité, que les corps froids lui semblaient très-chauds; lorsqu'il se chaussait, ses souliers lui paraissaient d'abord très-chauds, et à mesure que ceux-ci partageaient la chaleur de ses pieds, ils lui devenaient très-froids. Les parties paralysées sont quelquefois le siège d'une douleur intense; ceci est arrivé dans l'observ. XV.me; et j'ai parlé d'un cas dans un autre Mémoire, dans lequel la disparition de la paralysie était accompagnée de douleur si intense qu'elle rendait le membre inutile. Quand les membres paralysés se guérissent, la paralysie disparaît quelquefois aux extrémités d'abord, par exemple aux orteils ou aux doigts, et la sensibilité revient graduellement de bas en haut, et quelquefois elle commence à disparaître du côté du tronc et graduellement dans les parties plus éloignées. Les affections paralytiques commencent souvent par frapper une petite portion du corps, comme une main, un doigt, un bras, les muscles de la langue, d'un côté de la face, des paupières. Nous ignorons la cause de ces variétés. La paralysie dépend ordinairement d'une maladie de la moëlle épinière. Elle est quelquefois produite cependant par des af-

(1) *Mem. of the Med. Society of London*, vol. II, p. 206.

fections de la tête, telles que les indurations du cervelet ou des tumeurs situées autour de la moëlle alongée. Elle dépend rarement d'un état apoplectique; mais il en existe des exemples. Boerhaave en rapporte un, dans lequel elle précédait l'apoplexie, et on trouva après la mort du sang épanché sous le cervelet et autour de l'extrêmité supérieure de l'épine. Dans un autre rapporté par le D.r Cheyne, il y avait épanchement dans les troisième et quatrième ventricules. Une partie intéressante de l'histoire des affections paralytiques appartient à ces cas, dans lesquels la paralysie est bornée à un seul muscle ou quelques muscles, et reste stationnaire pendant long-temps sans diminuer, et sans s'étendre davantage. J'ai vu dernièrement un homme dont la bouche est si deviée et retirée d'un côté, que la commissure gauche se trouve au niveau de la sous-cloison du nez. Il n'a pas d'autre symptôme de paralysie. Il y a plusieurs années, qu'un soir il s'est couché avec une douleur violente à la tête, et s'est réveillé le lendemain la bouche ainsi déviée. Depuis, il n'y a pas eu de changement dans son état, ni de retour des symptômes cérébraux. D'après plusieurs circonstances dans la pathologie du cerveau, je pense qu'il y a raison de croire, que ces affections locales paralytiques dépendent d'une action inflammatoire dans une petite portion du cerveau; que cette maladie peut s'étendre ou disparaître, laissant une petite partie du cerveau endurcie et dérangée dans ses fonctions. Ceci peut durer

long-temps alors dans l'état d'induration simple, sans déterminer aucune augmentation dans la maladie, et enfin passer en suppuration : c'est ce qui est arrivé probablement chez un homme dont Rochoux parle (1). Le malade perdit la vue dans un œil après une attaque de fièvre, et cinq ans après mourut d'apoplexie. On a trouvé pour cause immédiate de sa mort un épanchement considérable. Il y avait une très-petite cavité environnée d'un sac solide et dense, et contenant une petite quantité de fluide jaune dans le corps strié du côté gauche. Du côté droit, il y en avait une autre encore plus petite dans le même endroit. Morgagni parle d'un homme qui avait une douleur à la tête avec perte de la parole et faiblesse des muscles d'un côté du corps; il est mort après quelque temps sans autre symptôme paralytique. On a trouvé dans plusieurs cas, dans lesquels la parole a été principalement affectée, que la maladie existait dans un des corps striés; mais dans un exemple remarquable que j'ai rapporté, quoique la perte de la parole eût précédé l'hémiplégie et le coma, l'altération existait dans la partie supérieure de l'hémisphère en contact avec les membranes.

Dans un cas d'épanchement mortel, sans aucune maladie organique, rapporté par Bonet, un des premiers symptômes était l'impossibilité de

---

(1) Rochoux, Recherches sur l'Apoplexie.

regarder en haut. L'impossibilité d'ouvrir les paupières s'observe fréquemment. Nous trouvons aussi des cas où il y a eu perte de certains sens, comme de l'audition et de la vue, plus rarement de l'odorat, et quelquefois du goût. Portal fait mention d'un homme qui a été aveugle après s'être rétabli d'une attaque d'apoplexie, et qui a enfin recouvré sa vue après un long temps. Je connais une Dame qui a perdu complètement la vue, il y a plusieurs années, après une attaque de nature apoplectique, mais très-légère et passagère.

De la Léthargie, etc.

Les diverses formes des affections comateuses qui ont été décrites par les auteurs systématiques, sont de simples variétés dans le degré ou des modifications de la maladie, dont l'importance est très-peu considérable dans la pratique. La léthargie est un état de torpeur avec perte de mémoire, sans sommeil constant. On peut réveiller le malade de manière à ce qu'il réponde à des questions, mais il ne se souvient de rien; et quand on le laisse seul, il dort ordinairement. Le cataphora se rapproche plus du sommeil constant, mais on peut réveiller le malade, quoiqu'il y retombe tout de suite. Le carus est le sommeil duquel on ne peut pas réveiller le malade, la respiration étant facile et naturelle. L'apoplexie est le carus, la respiration étant stertoreuse et les membres relâchés; le catochus est l'apoplexie

accompagnée de rigidité convulsive des membres. Le coma vigil ou la typhomanie est l'état d'insensibilité sans sommeil, ordinairement avec délire qui arrive dans des cas graves de typhus. Tout ceci n'est autre chose que des subtilités systématiques. Cependant quelques-unes de ces conditions méritent quelque attention. L'état de léthargie présente des phénomènes intéressans à l'égard du degré auquel il peut exister sans passer en apoplexie et sans altérer d'une manière permanente les fonctions du cerveau, quoiqu'elles soient, pour quelque temps, complétement suspendues.

Un homme dont M. J. Bell fait mention, qui avait mené une vie très-active, était obligé de garder le lit pour une fistule considérable qu'il avait cachée jusqu'alors. Pléthorique et jouissant de son appétit ordinaire, il tomba bientôt dans un état de léthargie complète; il dormait presque toujours; il s'efforçait de répondre aux questions lorsqu'on le réveillait, mais ses réponses étaient confuses et sa parole embarrassée; il avait été long-temps dans cet état, lorsque M. Bell le vit. Sa fistule étant guérie, il se rétablit graduellement par l'emploi d'évacuants, de vésicatoires à la tête, et par la diète, et en peu de jours fut parfaitement guéri; il reprit ses occupations et dirigea avec exactitude les affaires d'une société (1). Hippocrate parle d'un prêtre sujet à des attaques annuelles de goutte, et chez qui les paroxys-

(1) *Bell's, Principles of Surgery.*

mes se terminèrent régulièrement pendant plusieurs années, par une léthargie de laquelle on ne pouvait le réveiller que pour le faire boire et manger. Elle était accompagnée de tremblement, de stupeur, de perte de la mémoire, d'immobilité des yeux et d'un état d'affaiblissement de tout le corps, elle durait ordinairement une ou deux semaines (1). Willis rapporte qu'un homme fut plongé à la fin d'une fièvre putride, pendant quatre jours, dans un état de sommeil profond, duquel rien ne pouvait le faire sortir. A la fin de ce temps, il en sortit après l'emploi de vésicatoires, mais ses facultés furent anéanties; il ne reconnut personne et ne comprit rien : *vix supra brutum saperet*; il resta pendant deux mois dans cet état, lorsqu'il se rétablit graduellement (2). J'ai vu, il y a quelques années un jeune-homme, qui à la fin d'une fièvre lente tomba dans un état de stupeur, tellement complet que j'ai craint qu'il n'y eût épanchement dans le cerveau. Il se rétablit cependant, après plusieurs jours; son corps reprit bientôt sa santé ordinaire, mais son esprit resta dans un état voisin de celui de l'idiotisme. Il fut amené à la campagne où il regagna après plusieurs mois, toutes ses facultés. Mais le cas le plus remarquable de cette espèce se trouve rapporté dans un journal périodique américain, que je n'ai pas maintenant à ma disposition. Le malade était un prêtre,

(1) *Hippocrat., Coas.*
(2) *Willis, De animâ Brutorum*, p. 226.

âgé d'environ 30 ans, homme de lettres, qui, à la terminaison d'une maladie grave, je crois que c'était une fièvre lente, avait perdu toute mémoire, même celle des noms les plus communs. Après avoir regagné la santé il commença à étudier comme un enfant; ayant appris les noms des objets environnans, on lui enseigna à lire, après quoi, il commença à apprendre le latin. Il avait fait des progrès considérables, lorsqu'un jour en lisant sa leçon avec son frère qui l'instruisait, il s'arrêta tout-à-coup et porta la main à la tête. Lorsqu'on lui demanda pourquoi il faisait ainsi, il répondit : « J'éprouve une sensation particulière dans la tête, et maintenant il me semble que j'ai connu tout ceci auparavant. Depuis, il regagna rapidement ses facultés. »

L'état du cerveau, dans ces cas, diffère de l'apoplexie, mais s'en rapproche beaucoup; il survient quelquefois comme précurseur de l'apoplexie ou bien peut en être le résultat après la disparition de tous les autres symptômes. Wepfer parle d'un homme qui fut saisi d'hémiplégie du côté droit, et de sommeil profond; le second jour, le côté droit fut affecté de convulsions, et après cela, la paralysie disparut. Il resta dans un état de sommeil pendant neuf jours, et pendant sept jours, refusa de prendre aucun aliment. Le huitième jour, il commença à prendre ce qu'on lui offrit, et le neuvième, sortit de cet état de stupeur, mais il avait perdu ses facultés intellectuelles; il ne

reconnut personne, ne se souvint de rien ni ne fit attention à rien. Après plusieurs semaines il commença à reconnaître ses amis intimes, et à lire quelques mots de latin (plutôt que de sa propre langue, l'allemand). Quand on le poussait à continuer sa lecture, il dit qu'auparavant il comprenait ces choses là, mais pas à présent. Il pouvait écrire cependant, et fréquemment écrivait des lignes de latin ou d'allemand en très-beaux caractères, mais tout-à-fait insignifiantes. Après quelque temps, il commença à faire plus d'attention à ce qui se passait autour de lui, et particulièrement aux affaires du ménage. Il déplorait souvent la perte de ses facultés, et exprimait son espoir de les regagner. Pendant que son état s'améliorait graduellement, il mourut au bout de trois mois dans une attaque d'apoplexie (1). Nous avons vu que cet état des facultés mentales n'est pas borné aux affections apoplectiques, mais arrive aussi dans d'autres maladies; particulièrement dans les fièvres. Un état analogue peut être produit par les maladies qui entraînent l'épuisement.

J'eus, il y a plusieurs années, à traiter une Dame qu'une diarrhée violente et négligée avait réduite à un état de faiblesse extrême, accompagnée de perte remarquable de la mémoire. Elle avait perdu toute souvenance d'une période d'environ dix ou douze ans; elle avait demeuré autrefois dans une

(1) *Wepfer*, *Historia apoplecticorum*, p. 242.

autre ville, et la période dont elle avait perdu le souvenir, était celle pendant laquelle elle avait demeuré à Edimbourg, et avant laquelle elle parlait de son fils, par exemple, qui avait 13 ou 14 ans, comme d'un enfant. Après un temps considérable elle regagna sa santé; mais elle est restée depuis dans un état d'imbécillité analogue à celle de la vieillesse.

On rapporte plusieurs exemples de sommeil long-temps continué. Quelques-uns se trouvent dans les Mémoires de l'Académie royale des Sciences pour 1713. Un homme, à la Charité, dormait quatre mois, et un Hollandais dormait pendant six mois, lorsqu'il s'éveilla pour quelque temps, et retomba ensuite dans son sommeil. Voilà tout ce qu'on dit de lui. Je soupçonne que l'histoire de plusieurs de ces cas a été embellie, et que d'autres ne sont pas fondés sur des faits authentiques.

Les cas de mort apparente se rapprochent beaucoup de ce sujet; c'est une question très-intéressante qui présente trop de considérations pour que nous l'entamions maintenant. On a rapporté plusieurs cas où les malades après avoir été considérés comme morts ont été rappelés à la vie, et même pendant la célébration des obsèques. Plusieurs de ces cas ont été ceux d'épuisement extrême, dans les fièvres et particulièrement dans la peste (1), et d'autres ont été des cas d'apoplexie.

(1) *See also Philosophical Transactions*, vol. XIV, p. 2179. — *See Hildani opera*, cent. 2, obs. 95. — *Gregorius Horstius*, 416, 7.

Zacutus fait mention d'un homme qui tomba à terre dans une attaque d'apoplexie; on le considera comme mort pendant 20 heures; on le portait au-dehors pour l'enterrer, lorsque dans la procession, les porteurs entendant du bruit dans le cercueil l'ouvrirent, et trouvèrent de l'écume dans la bouche de l'homme. Zacutus qui fut appelé, trouva des battemens dans les artères, et l'homme se rétablit (1). Une femme qu'on supposait être morte dans un état de coma après une attaque d'hystérie, revint à la vie après que Vesale eut fait plusieurs incisions pour examiner le corps; elle mourut ensuite des plaies (2). Une circonstance analogue se trouve rapportée par un médecin Espagnol, qui en ouvrant le corps d'un noble, trouva son cœur palpitant. Une Dame, sœur du grand duc de Marlborough, après avoir été pendant quelque temps d'une mauvaise santé, tomba subitement, en apparence morte et fut considérée comme telle par les médecins et par des amis, excepté par son mari, qui, à cause de quelques circonstances qui lui étaient arrivées, ne voulut pas qu'on l'enterrât, jusqu'à ce qu'il fût assuré qu'elle était bien morte; après avoir resté sept jours dans cet état, elle s'éveilla comme d'un sommeil, et jouit d'une bonne santé pendant plusieurs années.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

---

(1) *Zacuti praxis Medecin. Admirand*, p. 15.

(2) *Lancisius, De subitaneis Mortibus*, lib. I, cap. 15.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

Sur les effets des préparations d'or du docteur Chrestien, dans le traitement de plusieurs maladies, et notamment dans celui des maladies syphilitiques; par J. G. Niel, *D.-M.-M.*, *etc.* *Publiées par* J. A. Chrestien, *D.-M.-M.*, *membre de l'Académie royale de Médecine de Paris*, *etc.*

Vol. *in*-8.o Paris et Montpellier, chez Gabon libr.

Cet ouvrage n'est pas seulement destiné à faire apprécier les effets d'un ordre de préparations médicamenteuses, qui fixe depuis quelque temps l'attention des médecins de l'Europe; il a aussi pour but de signaler quelques erreurs de fait qui se sont glissées dans les écrits publiés à ce sujet par différens auteurs, même très-recommandables, et qui expliquent pourquoi, poursuivant les mêmes recherches, les expérimentateurs n'ont pas tous obtenu les mêmes résultats. Il conste, en effet, de la connaissance d'une de ces erreurs, que le point de départ n'a point été le même pour tous, et rien ne paraît mieux démontré, puisque les formules consignées dans le *Codex gallicus* et dans le Formulaire de feu Cadet-de-Gassicourt, pour la prépara-

tion des muriates d'or, est tout-à-fait différente de celle du D.r Chrestien. Aussi, si quelques écrivains d'un grand nom ont attaqué M. Chrestien et sa méthode thérapeutique, il en est d'autres qui ont prodigué des éloges à l'un et à l'autre; et, parmi ces derniers, il nous suffira de citer le D.r Gozzi, répétiteur de matière médicale à l'université de Bologne; le D.r Odhélius, savant suédois; le professeur français Fodéré; à quoi nous joindrons quelques mémoires renfermés dans le Journal de Médecine pratique du conseiller Hufeland; un rapport du D.r Delafield, publié dans le *New-York medical Repository*, du D.r Felix Pascalis; un fascicule d'observations soumises à la Faculté de Montpellier par le D.r Destouches. Un pareil conflit d'opinions doit encore tenir dans le doute les bons esprits et les engager à suivre rigoureusement les principes de la saine observation pour déterminer positivement l'efficacité et l'innocuité d'un remède dont les vertus ne sont pas encore généralement établies.

Quoi qu'il en soit, l'ouvrage que nous annonçons tend manifestement à cette fin. Les faits qu'il réunit doivent, sans aucun doute, contribuer à mettre les praticiens sur la voie pour infirmer ou confirmer les propriétés d'un médicament dont la thérapeutique peut obtenir de grands secours. Tout ce que l'on peut dire jusqu'à présent en faveur des préparations d'or, y est consigné et appuyé sur des exemples choisis et présentés avec une clarté bien nécessaire dans de semblables discussions. Il mérite, en consé-

quence, d'être lu par tout praticien jaloux de concourir consciencieusement au soulagement des maux de ses semblables. Hip. Cloquet.

TRAITÉ

THÉORIQUE ET PRATIQUE DU CROUP;

D'après les principes de la Doctrine physiologique; précédé de Réflexions sur l'organisation des enfans, et sur les difficultés que présente le diagnostic de leurs maladies; par H. M. J. Desruelles, *D.-M.-P., chirurgien-aide-major attaché à l'Hôpital militaire de la Garde royale, membre de la Société médicale d'Emulation.*

Un vol. *in*-8.o Paris, chez Compère jeune et Ballière, libraires, rue de l'Ecole de Médecine.

En commençant cet ouvrage, dit l'auteur lui-même dans son introduction, son intention était de publier seulement sur le croup les observations qu'il avait recueillies dans sa pratique, moins pour annoncer des succès obtenus par une méthode simple et rationnelle, que pour grossir la masse des faits que la médecine possède sur cette maladie, si souvent funeste aux enfans. Des praticiens recommandables par leur longue expérience et par leur profond savoir, lui ont conseillé de donner plus d'extension à son travail; il a suivi leurs avis, et il offre au public, au lieu d'un fascicule de simples observations, un

traité complet, une sorte de monographie d'une maladie aussi terrible dans ses résultats que rapide dans sa marche. Les hommes de l'art ne peuvent manquer de lui savoir gré d'avoir publié les idées que l'étude d'une pareille affection a fait naître en lui, et d'en avoir fait part à ses confrères, sans affaiblir leur valeur par d'outrageantes personnalités, défaut malheureusement trop commun de nos jours.

Le livre de M. Desruelles est divisé en trois parties :

La première comprend les observations et les réflexions qui y sont jointes ;

La seconde traite de la maladie qu'elles ont pour objet ;

La troisième renferme des réflexions sur l'usage de *quelques moyens proposés et employés contre le croup*, tels que les vomitifs, les purgatifs, les stimulans, les rubéfians et les vésicans.

C'est surtout cette troisième partie qui sera lue avec intérêt, et qui est la plus véritablement susceptible d'utilité, quoiqu'on puisse méditer aussi avec fruit, dans ce livre, en général bien écrit, les chapitres où l'auteur s'occupe des maladies avec lesquelles on peut confondre le croup, parle de celles qui peuvent l'accompagner ou lui succéder, examine la question de savoir si le croup est susceptible de passer à l'état chronique, et recherche s'il est exclusif à l'espèce humaine.

Nous ne saurions annoncer ce volume sans chercher à féliciter l'auteur sur la bonne direction qu'il a sui-

vie en le composant. Il n'a point prétendu *fabriquer* en faveur des mères de famille un de ces opuscules dont nous sommes inondés chaque jour, et qui doivent les éclairer sur les signes et le traitement d'une maladie que tout l'art d'un médecin consommé a souvent bien de la peine à vaincre. De pareils ouvrages sont inutiles et dangereux : celui de M. Desruelles offre les qualités contraires. HIPP. CLOQUET.

SUPPLÉMENT

A la traduction française de la cinquième édition du Systême de Chimie, par TH. THOMSON, *présentant ce qui a été fait de nouveau dans cette science, tant en France que dans l'étranger, depuis l'époque (1819) où cette traduction a paru, et contenant la traduction de tout ce que, dans une sixième édition publiée à Londres en 1821, l'auteur anglais a ajouté à son édition précédente; par* J. RIFFAULT, *ex-régisseur des poudres et salpêtres, membre de la Légion-d'honneur, etc., etc.*

Un vol. *in*-8.o A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

LE titre de cet ouvrage, tel que nous venons de le rapporter, en indique assez l'importance. Indispensable à tous ceux qui possèdent déjà l'ouvrage de M. T. Thomson, il devient également des plus utiles à quiconque veut se tenir au courant de la science.

M. Riffault, avec un soin qu'on ne saurait trop louer, a renfermé dans ce seul volume, l'exposé de toutes les découvertes faites en chimie depuis 1819, et les a rangées d'après l'ordre des matières établi dans la cinquième édition du Système de Chimie. On y lit, avec un intérêt tout particulier, un extrait des savans Mémoires que M. A. Fresnel, ingénieur des ponts et chaussées, a lus à l'Académie royale des Sciences de l'Institut de France, sur la nature de la lumière, sur la diffraction, sur les anneaux colorés, sur la réflexion et la réfraction, sur la double réfraction et la polarisation, sur la coloration des lames crystallisées. Cet extrait a été fait par l'auteur lui-même. Les recherches de nos compatriotes, MM. Petit et Dulong, sur la théorie de la chaleur; les expériences du docteur Ure et de M. Southern sur l'élasticité de la vapeur d'eau à des températures élevées; celles de Sir Humphry-Davy sur la température à laquelle les corps brûlent et sur l'ordre de combustibilité des différens corps; l'énoncé des nouvelles découvertes sur le magnétisme et l'électricité, fait par M. Babinet, conjointement avec M. Ampère; des détails sur l'hydro-carbure d'iode, trouvé par M. Faraday, de Londres; sur les combinaisons de l'iode avec les oxydes, par M. Grouvelle, jeune chimiste de Paris; sur l'acide sélénique; sur l'acide lampique, examiné avec soin par M. Daniell; sur l'acide pyro-sorbique, de MM. Braconnot et Lassaigne; sur l'acide igasurique trouvé par MM. Pelletier et Caventou dans la fève de Saint-Ignace; sur l'analyse chimique du

quinquina, du séné, de la racine de pyrèthre, des cochenilles, de la glaciale, etc., etc., etc., occupent une place distinguée dans le travail de M. Riffault, et doivent faire rechercher avec empressement son livre par toutes les personnes qui trouvent quelque charme dans l'étude d'une science dont les progrès sont si rapides. Nous ne devons pas oublier non plus de dire qu'un grand nombre de figures fort bien gravées sur bois et disséminées dans le texte même, facilitent beaucoup l'intelligence des considérations présentées sur la lumière et l'électricité.

HIPP. CLOQUET.

EXPOSÉ

DES NOUVELLES DÉCOUVERTES SUR L'ÉLECTRICITÉ ET LE MAGNÉTISME;

De MM. OErsted, Arago, Ampère, H. Davy, Biot, Ermam, Schweiger, de la Rive, etc.; par MM. AMPÈRE, *membre de l'Académie royale des Sciences, professeur à l'École Polytechnique, et* BABINET, *professeur au Collège royal de Saint-Louis.*

Brochure *in*-8.o A Paris, chez Méquignon-Marvis.

CET Exposé fait partie du Supplément au Système de Chimie de M. Thomson[1], que nous venons d'annoncer. La matière qui s'y trouve traitée est d'une assez grande importance pour que l'on sache gré aux auteurs d'avoir publié à part cet opuscule,

où l'on trouve exposé, d'une manière précise et claire, tout ce qu'il devient indispensable aujourd'hui de savoir sur le magnétisme et l'électricité, et que l'on ne pourrait trouver que dans un assez grand nombre d'ouvrages différens qu'il est plus ou moins difficile de se procurer. C'est un Supplément obligé à tous les Traités élémentaires de Physique, excepté peut-être à celui de M. Biot, où plusieurs des découvertes signalées ici sont déja consignées dans l'édition de 1821. HIPP. CLOQUET.

APERÇU TOPOGRAPHIQUE ET MÉDICAL

SUR LES EAUX MINÉRALES SULFUREUSES D'ENGHIEN;

Par M. F. DAMIEN, *D.-M., médecin de l'Hôpital de Montmorency.*

Brochure *in*-8.o A Paris, chez Béchet, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

CET opuscule, d'un intérêt local, ne manque point d'une certaine importance pour les habitans de la Capitale et pour ceux des départemens qui l'environnent. Les eaux minérales sulfureuses d'Enghien, appliquées depuis longtemps avec succès au traitement de plusieurs maladies plus ou moins graves, sourdent en effet d'un sol remarquable par la richesse de ses points de vue, la variété et les bonnes qualités de ses productions, et qui, à côté de chances probables de guérison, offre des plaisirs doux et paisibles, d'heureux délassemens. Indiquées en 1766,

seulement par le savant P. Cotte; analysées en 1771 par M. le Vieillard, premier propriétaire de la fontaine, puis par Fourcroy et M. Delaporte, ces eaux n'ont commencé à jouir d'une certaine réputation que sous l'administration sage et éclairée d'une Dame que sa philantropie rendra chère long-temps aux habitans de Montmorency, et qui y a fait élèver récemment un établissement thermal. Ce sont des faits qu'il a été à même d'observer dans cet établissement, que M. Damiens nous entretient dans la brochure que nous annonçons. Il résulte de leur ensemble que les eaux minérales d'Enghien ont une efficacité éprouvée contre la plupart des névroses, contre la faiblesse des organes de la digestion et contre les maladies du système lymphatique. Toutes ces propriétés étaient déjà signalées, mais il est bon de les voir confirmées par un homme qui demeure habituellement sur les lieux. HIPP. CLOQUET.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES HERNIES ABDOMINALES, SUR LES BANDAGES HERNIAIRES RENIXIGRADES, ET SUR DE NOUVEAUX MOYENS DE S'OPPOSER A L'ONANISME;

Dédiées à S. A. S. Monseigneur le Duc d'Orléans, par JALADE-LAFOND, *docteur en chirurgie de la Faculté de Médecine de Paris, etc.*

Deux vol. *in*-8.o, fig. A Paris, chez l'Auteur, rue de Richelieu, N.o 46.

Depuis quelques années, les ouvrages spéciaux

sur les hernies se sont multipliés avec une grande rapidité dans toute l'Europe. Celui de M. Jalade-Lafond, pour être le dernier à paraître, n'en mérite pas moins de fixer l'attention des gens de l'art. Les différens points de la science y sont dessinés à grands traits, d'après les meilleurs écrits sur cette branche importante de la chirurgie; l'histoire de plusieurs perfectionnemens essentiels, introduits dans la confection des bandages herniaires, y est exposée avec un soin digne d'éloges ; la description de corsets dont l'usage est des plus avantageux contre la funeste passion de l'onanisme chez l'un et l'autre sexes, y a donné matière à un chapitre fort intéressant, et l'on y lit avec intérêt un autre chapitre qui contient des considérations très-curieuses sur les anus contre nature. Enfin, des planches dessinées et gravées avec un soin tout particulier, ajoutent encore au mérite de ce livre, à l'auteur duquel on ne saurait adresser qu'un seul reproche, celui de citer exclusivement quelques Praticiens, et de ne point parler des travaux estimables, publiés par d'autres chirurgiens très-exercés aussi. Mais ce défaut est plus que compensé par une foule de détails utiles, et le Traité de M. Jalade-Lafond, nous semble propre à obtenir du succès ; nous le répétons en finissant. HIPP. CLOQUET.

ESSAI

SUR L'ÉDUCATION PHYSIQUE DES ENFANS ;

Memoire couronné par la Societé royale de Médecine de Bordeaux, par M. F. S. RATIER, *docteur-médecin.*

M. RATIER est l'auteur d'une très-bonne Dissertation sur la conënne inflammatoire du sang ; l'ouvrage qu'il publie aujourd'hui a déja été jugé par la Société de Médecine de Bordeaux, qui lui a décerné la palme.

Obligé de suivre le plan qui lui était tracé, M. Ratier a dû se renfermer dans les limites qui lui étaient prescrites ; peut-être aurait-il pu sans les dépasser, donner à son Mémoire un peu plus d'étendue. Il expose dans son avant propos, l'ordre qu'il a adopté et les idées qui lui ont servi de base ; il fait voir la nécessité d'inculquer dans l'esprit des femmes, les préceptes qui doivent diriger l'éducation physique des enfans, parce que c'est à elles qu'elle est spécialement confiée, et que les premières impressions laissent des traces profondes. *L'Émile* de J.-J. Rousseau a été souvent consulté par l'auteur du Mémoire, mais loin d'adopter exclusivement toutes les idées de cet immortel ouvrage, il a su en faire un heureux choix, et indiquer les nombreuses modifications que peuvent subir les préceptes donnés par le philosophe de Genève ; en effet, Rousseau ne veut prendre pour

élève qu'un enfant bien organisé et auquel on conçoit que sa méthode serait applicable; au contraire, le médecin hygiéniste doit se charger du premier enfant qu'on lui présente, et tâcher de ramener à un état normal celui qui n'a point été favorablemnt traité par la nature. Mais cette nature à laquelle nous faisons tant de reproches, est plus bienveillante que nous ne le pensons, et les maux que nous nous empressons de lui attribuer sont presque toujours dus à une imprudente présomption qui nous fait transgresser ses lois.

M. Ratier n'a pas eu la pretention de faire un ouvrage original ni d'émettre des idées neuves; persuadé que la nature ne varie pas dans ses opérations, il a tâché de démêler sa marche à travers les entraves que l'homme lui suscite à chaque pas, il a mis à profit les vérités annoncées par les auteurs anciens et modernes, et a su éviter les erreurs dans lesquelles ils étaient tombés.

Partant de ce principe, que notre organisation physique a beaucoup d'analogie avec celle des animaux, que les sauvages, dont la manière de vivre se rapproche beaucoup de la leur, ont généralement une bonne constitution, jouissent d'une santé parfaite et poussent leur carrière au-delà du terme qu'atteint la majeure partie des hommes civilisés; l'auteur pense que nous devons chercher dans leurs mœurs quelques préceptes pour notre éducation physique: il insiste sur l'unité de l'éducation et prouve qu'elle doit commencer à l'époque où l'en-

fant voit le jour, et fait ressortir l'importance d'une foule de soins qu'on néglige ordinairement, et dont l'omission peut avoir sur l'avenir l'influence la plus funeste.

Les parens, en général, s'occupent trop peu de l'éducation de leurs enfans : on en voit un bien petit nombre qui fassent de ce devoir sacré, l'objet d'une étude particulière; aussi n'est-il pas étonnant que les enfans bien élevés soient si rares. Personne autre qu'un père et une mère ne peut diriger l'éducation d'un enfant; si l'on admet cette vérité, quel reproche pour ceux qui la négligent!

L'auteur, dans l'exposition de son sujet, adopte l'ordre suivi dans les ouvrages d'hygiène; il traite successivement de l'air, des vêtemens, des alimens, des excrétions, des exercices et des passions considérées dans les diverses périodes de l'enfance; et trace les règles qui doivent diriger dans l'emploi de ces divers moyens.

L'air, si justement appelé l'aliment de la vie, mérite ce nom sur-tout par rapport aux enfans ; il leur est indispensable, et l'on ne saurait trop tôt les exposer à son action pour fortifier et endurcir leur corps contre les impressions extérieures. L'air de la campagne étant ordinairement le plus pur, doit être préféré. Cependant l'Auteur pense qu'on peut quelquefois renoncer à cet avantage, sur-tout quand il s'agit de procurer à un enfant l'inappréciable avantage de l'allaitement maternel.

L'usage du maillot est généralement abandonné;

il seroit donc aussi déplacé qu'ennuyeux de répéter les déclamations dont il a été l'objet. M. Ratier qui l'a bien senti, indique avec soin quelles doivent être la matière et les formes des vêtemens du premier âge, pour n'apporter aucun obstacle au développement régulier du tronc et des membres. Il s'élève avec raison contre la mauvaise habitude de trop couvrir la tête des enfans, usage auquel il ne balance pas à attribuer les éruptions variées qui couvrent le cuir chevelu; il croit devoir proscrire également les bourrelets auxquels, loin de reconnaître les avantages qu'on leur prête, il trouve plusieurs inconvéniens.

Passant ensuite en revue les différentes pièces de l'habillement, dans les diverses époques de l'enfance, il arrive aux corsets, et fidèle à ses principes, il retrace avec énergie, mais sans emphase les maux qui résultent de leur emploi; il voudrait qu'on y renonçât tout-à-fait, en leur substituant une ceinture de toile destinée à fournir un point d'appui aux autres parties de l'habillement, sans exercer aucune compression sur la poitrine et sur le ventre.

Après avoir dit quelques mots de la chaussure, l'auteur se résume ainsi : « Donnez aux enfans assez « d'habillemens pour les garantir du froid; qu'ils » soient faits de manière à n'exercer aucune com- « pression sur les cavités que renferment des organes « importans, assez nombreux pour pouvoir être » souvent changés, et jamais assez précieux pour » que la crainte de les gâter empêche les enfans » de se livrer aux jeux de leur âge. »

On ne saurait trop recommander l'usage des lotions et des bains, soit tièdes, soit froids ; mais ces derniers ne doivent être employés qu'avec une sage réserve, et peu-à-peu, afin que l'habitude ait le temps de s'établir ; les frictions sèches et les onctions sont des moyens qui ne sont pas à dédaigner pour entretenir la peau dans l'état de souplesse et de perméabilité convenables.

« Pour un enfant qui vient de naître, manger et » dormir constituent la principale et unique occu» pation. » Mais tout le monde ne sait pas diriger, d'une manière utile, l'empioi des alimens ; il faut en régler et la nature et la quantité, et même le mode d'administration ; on lira probablement avec intérêt tout le chapitre qui traite de cette matière, et qui est tellement concis, qu'il serait difficile d'en donner une analyse.

On ne saurait trop s'élever contre la funeste habitude qu'ont les mères de médicamenter leurs enfans, soit pour les indispositions légères, soit par précaution, tandis qu'elles refusent les secours offerts par l'hygiène. Cependant, comme le dit M. Ratier, ces moyens qu'elles dédaignent, à cause de leur simplicité, produisent souvent les plus heureux effets ; mais quand même la maladie continuerait sa marche, elles n'auraient pas le remords d'avoir essayé sur leurs enfans des armes meurtrières, même entre les mains de ceux qui ont appris à les manier.

Le cinquième chapitre, consacré aux excrétions,

offre peu d'étendue. L'auteur pense que les coëffures trop chaudes sont une des causes les plus fréquentes des éruptions du cuir-chevelu, appelées vulgairement *achores*, *croûtes de lait*, *gourme*. Il cite à l'appui de cette assertion, l'exemple des Polonais, chez lesquels les affections de la peau qui recouvre le crâne sont très-communes; tandis qu'en Italie, l'habitude de tenir la tête découverte et de la brosser chaque jour, en préserve les enfans. Il s'oppose fortement à l'application des vésicatoires destinés à détourner de prétendues *humeurs*, et dont on fait un emploi si fréquent et si mal entendu.

Les exercices qui ont dans tous les temps fixé l'attention des législateurs et des médecins, ne devaient pas être oubliés ici; M. Ratier indique dans quelle progression il convient de les employer; il recommande sur-tout d'avoir égard au développement des forces; « car, s'il est vrai, dit-il, que » l'exercice auquel l'enfant se livre de lui-même, » et proportionnellement à ses forces, contribue à » les accroître, il est certain que l'exercice auquel » on le soumet prématurément, entraîne des conséquences fâcheuses et souvent irréparables. » Aussi défend-t-il absolument d'enseigner à marcher aux enfans, qui souvent l'apprennent d'autant plus vite qu'on s'en occupe moins.

La gymnastique fournit à l'éducation physique de puissans moyens de succès; elle développe les forces musculaires, contribue à l'exercice régulier des fonctions, et doit avoir une heureuse influence

sur le moral lui-même. C'est d'après ces idées, que M. Amoros a établi son Gymnase, dont la réputation va toujours croissant. M. Ratier conseille encore de ne pas appliquer trop tôt les enfans aux travaux de l'esprit ; il veut qu'on les laisse s'exercer, courir en liberté, et que si on leur donne quelque instruction dès le jeune âge, on ait l'adresse de la leur faire désirer, de la leur présenter entourée de plaisir, et non pas le fouet en main et la menace à la bouche. Voici le secret de cette éducation : « Il est quelques » enfans qui nous étonnent par le développement » précoce de leur intelligence et de leur jugement, » autant que par leur constitution saine et robuste, » et cependant leurs parens les ont élevés sans » peine ; ils les ont instruits en jouant, et sans qu'il » leur en ait jamais coûté une larme. Tout l'art de » ces parens, vraiment sages, a consisté à suivre ce » précepte de notre Montaigne : *On doit ensucrer* » *les viandes salubres à l'enfant, et enfieller* « *celles qui lui sont nuisibles*; et les résultats qu'ils » ont obtenus sont la démonstration irrécusable de » cet axiôme ; l'éducation morale ne peut réussir » qu'autant qu'elle est préparée et fécondée par l'é- » ducation physique. »

L'auteur ensuite trace les limites du sommeil et de la veille, et dans cette partie, comme dans tout le reste de l'ouvrage, il établit en principe qu'on doit s'en rapporter entièrement à la nature.

L'innéité des passions a tour-à-tour été admise et rejetée ; cependant elles se manifestent de si bonne

heure, qu'on ne saurait dire, suivant l'auteur, si elles naissent spontanément, ou bien si elles sont acquises par suite de l'imitation. Sans discuter cette opinion, M. Ratier admet, comme fait démontré, que les passions se manifestent dès que l'enfant est capable de quelque opération intellectuelle, et pense que dès-lors on doit s'appliquer à les modérer. Le moyen qu'il indique est facile à employer pour des personnes raisonnables; c'est la justice la plus sévère, unie à la bienveillance et à la tendresse si naturelle aux parens.

Un dernier chapitre donne quelques idées générales sur les maladies des enfans, et indique les signes auxquels on peut reconnaître le croup. C'est contre cette affection seulement que M. Ratier permet aux mères de famille d'agir, parce que le succès dépend de la promptitude avec laquelle les secours sont administrés.

Voilà la conclusion de cet opuscule: « Tels sont » les préceptes que j'ai cru devoir tracer; ils reposent » sur l'observation comparative des faits et sur des » raisonnemens faciles à saisir; ils peuvent avoir une » heureuse influence non-seulement sur les enfans, » mais encore sur la société toute entière, car toutes » les vertus ont entr'elles une sorte d'enchaînement » tel, que la pratique de l'une conduit nécessaire- » ment à celle de l'autre. Celui qui sera bon père » pourra-t-il manquer d'être bon époux, ami sin- » cère, citoyen dévoué à la patrie? Oubliera-t-elle » facilement ses devoirs d'épouse, la femme qui con-

» sacrera tous ses momens à élever les fruits de son » amour ! Pourraient-ils jamais être ingrats les en« fans objets de tant de sollicitude et d'affection ?

» Cependant, je dois le répéter encore, c'est l'en» semble de ces moyens qui seul peut faire une » bonne éducation ; employés isolément, ils n'auront » que des effets peu utiles, ou même nuisibles. Ce » plan est facile autant, au moins, que celui qu'une » aveugle routine continue à mettre en usage. L'ex» périence a signalé les avantages de l'un et les » vices de l'autre, pourquoi ne pas se décider en » faveur du premier ? »

Nous ajouterons, en terminant, que cet ouvrage est écrit d'une manière piquante, et qu'il est à la portée des personnes à l'instruction desquelles il est spécialement destiné. Les médecins le liront avec intérêt, et applaudiront au jugement porté par la Société royale de Bordeaux. CHOMEL.

TRAITÉ HISTORIQUE ET PRATIQUE SUR LES DENTS ARTIFICIELLES INCORRUPTIBLES ;

Par J. AUDIBRAN, *chirurgien-dentiste, breveté du Roi.*

L'AUTEUR a eu pour but, dans cet ouvrage, de faire connaître les procédés qu'il emploie pour la fabrication des dents incorruptibles. Son travail est divisé en cinq sections : la première, sous le titre de

Réflexions sur les progrès et sur l'état actuel de l'art du dentiste, comprend quelques détails sur l'origine et les progrès de cet art chez les anciens et les modernes. La deuxième section traite des moyens dont on s'est servi pour remplacer les dents, de l'invention des dents minérales, et de leurs différens degrés de perfections. M. Audibran, après avoir indiqué les substances que l'on a d'abord employées pour réparer la perte de ces organes, telles que les os de divers animaux, l'ivoire, les défenses d'hippopotame, les dents humaines, etc., fait observer que si celles-ci sur-tout ont l'avantage d'offrir une parfaite imitation de la Nature, toutes ces substances présentent l'inconvénient de se détériorer dans la bouche, et de pouvoir par là produire diverses incommodités, ce qui conduit l'auteur à tracer le tableau historique de l'invention des dents artificielles incorruptibles, et des divers degrés de perfections qu'elles ont subis. Ainsi, il examine successivement les recherches qu'ont faites, sur cette partie de la prothèse dentaire, Duchateau, MM. Dubois de Chemin, Dubois-Foucou, Fonzi, et quelques autres dentistes. Après avoir cité Duchateau, pharmacien de Saint-Germain, comme ayant le premier fait fabriquer un dentier en porcelaine, M. Audibran croit trouver dans divers passages de l'ouvrage du célèbre Fauchard, l'idée première des dents incorruptibles. Nous n'examinerons pas ici si l'honneur de cette invention, que quelques dentistes étrangers réclament aussi de leur côté, appar-

tient à Fauchard. Ce praticien est assez riche des découvertes nombreuses qu'il a faites dans la chirurgie-dentaire, pour que nous ne cherchions pas à le revendiquer en sa faveur.

La troisième section, qui forme la partie essentielle de l'ouvrage de M. Audibran, contient les procédés de fabrication des dents incorruptibles. L'auteur présente d'abord quelques considérations générales sur les diverses substances qui entrent dans la composition de ces dents; puis il indique celles avec lesquelles il a fait ses expériences, et qui sont: 1.o la terre argilleuse de Limoges, connue sous le nom de kaolin; 2.o la terre de Vanvres, déjà cuite; 3.o le pétunzé, ou caillou de Limoges; 4.o les oxydes de titane, de zinc, d'urane, de manganèse et d'or; 5.o le muriate ammoniacal de platine; 6.o la limaille de platine; 7.o l'or battu réduit en poudre impalpable. Il décrit les précautions à prendre pour la préparation et le mélange de ces différentes substances, et donne ensuite les formules diverses des pâtes et émaux dont il se sert, et qui sont rangées par ordre de nuances.

Après avoir présenté, avec quelques détails, tout ce qui tient au travail de ces dents, aux moyens de leur donner les formes les plus naturelles, à la manière de les *biscuire*, de les émailler, et d'y fixer avant la cuisson les crampons de platine, l'auteur arrive à la quatrième section de son travail, dans laquelle il expose, d'une manière générale, ce qui a rapport à l'application des dents incorruptibles.

La cinquième section est consacrée à la description des différentes manières de monter ces dents, soit qu'on les fixe à des racines, à l'aide de pivots, soit qu'on les établisse sur des plaques, ou qu'on forme avec la pâte qui les compose, des dentiers complets d'une seule pièce.

Tel est l'ouvrage de M. Audibran. Composé avec un louable désintéressement, il doit être considéré comme le traité le plus complet qui ait paru jusqu'à ce jour, sur la fabrication des dents minérales. On y voit, avec plaisir, l'auteur descendre quelquefois dans des détails minutieux, pour faire mieux comprendre les procédés qu'il décrit, et qui nous ont paru toujours exposés avec beaucoup de franchise. Ce travail laisse sans doute des perfections à désirer. Plusieurs inexactitudes ont besoin d'être rectifiées; ainsi dans les formules qu'il donne sur les pâtes et les émaux, on doit remplacer le kaolin et le pétunzé, matières trop fusibles, par la pâte et l'émail des porcelaines. On pourrait reprocher à M. Audibran d'avoir inutilement multiplié ses formules, de les avoir trop compliquées, et de n'avoir pas mis assez d'ordre dans leur distribution. Il eût été convenable aussi qu'il eût indiqué les teintes que chaque pâte et chaque émail peuvent donner, afin d'éviter des recherches inutiles à ceux qui voudront suivre ses procédés. Nous eussions enfin désiré que l'auteur eût insisté davantage sur les caractères chimiques principaux des différentes substances qu'il emploie. Peut-être le peu de succès que M. Au-

dibran obtint dans ses premières recherches, des renseignemens qu'il dit avoir cherchés en vain dans les ouvrages de chimie, même les plus estimés, l'a-t-il trop éloigné d'avoir recours à ces sources utiles. Nous l'engageons à y revenir, et sur-tout à consulter divers tableaux que M. Thenard a présentés dans son Traité de Chimie; cette nouvelle étude le conduira sans doute à abandonner l'usage de certaines substances qui nous paraissent inutiles, à recourir à d'autres qu'il n'a pas employées, et par là à simplifier et perfectionner son travail.

Parmi les dents incorruptibles que l'auteur nous a communiquées, nous en avons trouvé quelques-unes dont les teintes imitent assez bien la couleur naturelle des dents, ce qui nous fait juger que ce travail, tel qu'il est, sera très-utile aux dentistes qui voudront s'occuper de cette partie de la prothèse dentaire. Plusieurs de ses confrères lui disputeront certainement la supériorité des dents minérales qu'ils confectionnent; d'autres pourront bien rencontrer dans ce Traité, la description de procédés dont ils se servent depuis plus ou moins long-temps; mais comme la plupart ont caché mystérieusement les moyens qu'ils emploient, ou ne les ont indiqués que d'une manière vague et inintelligible, nous pensons que M. Audibran, en publiant le résultat des recherches nombreuses qu'il a dû faire, a bien mérité de l'art qu'il professe. J. E. OUDET.

VARIÉTÉS.

RÉCLAMATION.

Moulins, le 18 février 1822.

Le Comité central de Vaccine, à MM. les Rédacteurs du Nouveau Journal de Médecine.

« MESSIEURS,

» Dans le mois de septembre dernier, nous avons » adressé à M. Panckoucke, éditeur du Dictionnaire » des Sciences Médicales, la réclamation que nous » joignons à cette lettre, en le priant de la faire in- » sérer dans le prochain Numéro du Journal Com- » plémentaire du Dictionnaire qu'il publie. M. » Panckoucke n'ayant pas satisfait à notre demande, » nous nous adressons à vous aujourd'hui, persua- » dés, Messieurs, que vous partagerez avec nous » tout l'intérêt de cette protestation, et que vous » voudrez bien l'insérer dans le prochain Numéro » du Journal que vous rédigez, et auquel notre » Société est abonnée.

» Nous avons l'honneur d'être,

» Messieurs,

» Vos très-humbles et très-obéissans
» serviteurs.

» PRIEUR, *Président.*

» MICHEL, D.-M.-P., *Secrétaire.* »

COPIE DE LA LETTRE ÉCRITE A M. PANCKOUCKE.

Moulins, le 16 septembre 1821.

A M. PANCKOUCKE, *éditeur du Dictionnaire des Sciences Médicales et du Journal Complémentaire de cet ouvrage.*

« MONSIEUR,

« Nous avons lu dans le 52.me volume du Dictionnaire des Sciences Médicales, à l'article *Speculum uteri*, une observation de guérison complète obtenue par l'excision d'un engorgement squirreux du col de la matrice, pratiquée sur la nommée Brindet, femme d'un boucher de notre ville, par M. Avisard, médecin. Il est vrai que cette opération a été faite dans les premiers mois de l'année 1820. Mais, depuis cette époque, le mal n'en a pas moins toujours existé, comme M. Avisard l'a reconnu lui-même dans notre séance du 19 août dernier; la malade n'a jamais été rétablie; elle souffre encore beaucoup, et avec la même constance que l'opérateur a mis à porter vers le col de la matrice, à diverses reprises, l'érigne, les ciseaux ou le caustique.

» Nous croyons de notre devoir, dans l'intérêt de la science, d'éclaircir la vérité de l'indication de cette observation, et nous espérons, Monsieur, de votre impartialité, que vous voudrez bien insérer cette lettre dans le prochain Numéro du Journal Complémentaire du Dictionnaire des

» Sciences Médicales, dont vous êtes éditeur, et » auquel notre Société est abonnée. Nous vous prions » également d'insérer la même lettre dans le pro» chain volume du Dictionnaire que vous ferez pa» raître.

» Recevez, Monsieur, l'assurance de notre consi» dération distinguée.

» Nous avons l'honneur d'être,

» Monsieur,

» Vos très-humbles et très-obéissans
» serviteurs.

» PRIEUR, *Président.*

» MICHEL, D.-M.-P., *Secrétaire.* »

— On sait que le simarouba répandu dans le commerce, est l'écorce d'un grand et bel arbre originaire des Indes-Occidentales, et que Linnœus a désigné sous le nom de *quassia simaruba*. M. de Jussieu avait placé le genre quassie, dont une autre espèce qui habite les mêmes contrées, fournit l'écorce de *quassia amara*, à la suite de la famille des magnoliacées. Mais les botanistes modernes ayant mieux étudié la structure des différens organes de ce genre, en ont fait une famille particulière qu'ils ont nommée simaroubées, après l'avoir divisé lui-même en deux genres distincts, savoir, le quassia et le sima-

ruba. Ainsi donc l'écorce de simarouba est produite par le *simaruba Guyannensis*.

M. Morin, pharmacien distingué à Rouen, vient, comme nous l'avons annoncé, de nous faire connaître, par une analyse soignée, la composition chimique de cette écorce. Il l'a soumise aux épreuves suivantes :

1.o Il a fait macérer pendant plusieurs jours de l'écorce de simarouba concassée, dans l'éther sulfurique, qui a pris une teinte légèrement jaunâtre. L'action de ce menstrue étant épuisée, on a filtré la liqueur, et on l'a fait évaporer pour en retirer l'éther.

Le résidu resté dans la cornue se composait d'une matière résineuse, jaunâtre, d'une saveur âcre et aromatique, ne rougissant point la teinture de tournesol, se dissolvant facilement dans l'éther, l'alcohol et l'essence de térébenthine. Les alcalis communiquent à cette substance une couleur rougeâtre très-belle, et en opèrent la dissolution.

2.o Après avoir traité le simarouba par l'éther sulfurique, M. Morin le mit en contact avec de l'alcohol, à 36o, jusqu'à ce que celui-ci ne se colorât plus, même aidé de la chaleur. On réunit les teintures que l'on distilla, et l'on trouva dans le bain-marie un liquide trouble, d'une couleur jaunâtre, d'une extrême amertume, rougissant la teinture de tournesol. Après avoir desséché ce résidu, on le lava soigneusement, et on le mit sur un filtre. Il

était entièrement semblable à celui obtenu au moyen de l'éther.

3.° Les eaux-mères dans lesquelles on avait lavé le résidu obtenu par la distillation des teintures alcoholiques contenaient de l'hydrochlorate de potasse, de l'ammoniaque et de l'acide malique, quelques traces d'acide gallique, et, de plus, un extrait excessivement amer entièrement soluble dans l'alcohol. Sa dissolution aqueuse n'éprouve aucun changement de la part du persulfate de fer, des nitrates de plomb et de cuivre, etc.; en un mot, M. Morin lui a reconnu toutes les propriétés qui caractérisent la *quassine*, principe amer qui existe également dans le *quassia amara*.

4.° Traité par l'eau distillée, après avoir été épuisé par l'éther et l'alcohol, le simarouba a encore donné de la résine, de l'acide malique, du malate acide de chaux, etc.

En récapitulant les faits qui résultent de cette analyse, on voit que l'écorce de simarouba contient les divers principes dont nous avons fait l'énumération dans notre dernier Numéro, et d'après une simple annonce préliminaire du travail de l'auteur.

A. R.

ANTIQUITÉS MÉDICALES.

— L'affreuse maladie qui vient de ravager Barcelone et d'effrayer l'Europe, a déjà donné lieu à d'importans travaux, dont nous nous occuperons incessamment. Mais nous ne saurions nous empêcher plus long-temps de faire part à nos lecteurs, d'un fait très-remarquable, que nous a fait connaître l'un des membres de la Commission médicale, envoyée en Espagne par le Gouvernement, le docteur Rochoux.

Il existe dans le jardin des Capucins de Sarria, un monument fort curieux, qui porte tous les caractères de l'authenticité, et qui est destiné à conserver la mémoire de la MALADIE PESTILENTIELLE, dont cette ville fut atteinte en même-temps que Barcelone, l'an 1651, et qui, au rapport de Capmani (1), fut la plus dangereuse et la plus cruelle, après la *peste noire* de 1348, des trente-une épidémies dont Barcelone a été le siège depuis 1333.

Le monument dont il s'agit, nous écrit le docteur Rochoux, est composé de divers groupes de personnages en terre-cuite peinte, et dont les plus grands n'ont que le quart de la taille ordinaire de l'homme. On y voit une procession qui se fait autour d'une Église; au milieu des nombreux assistans, un homme paraît tomber, frappé de la peste. Tout autour de ce point central, on remarque

---

(1) *Memorias sobre la marina, comercio*, etc. Madrid, 1792, tome III, p. 126.

des malades, des mourans, des morts, secourus et portés par des moines. Tous ont des plaies rouges sur les côtés ou à la partie postérieure du cou, sur les bras ou les jambes: deux malades vomissent; un d'eux qui est *fort jaune*, rejette en abondance des *matières noires;* l'autre applique sa main sur sa bouche, pour arrêter la sortie des matières dont ses joues gonflées montrent qu'elle est remplie. Il a les paupières d'un rouge cuivré; un moine lui soutient la tête d'une main, et porte de l'autre un vase contenant un breuvage qu'il paraît l'engager à prendre.

On trouve dans le même lieu, un petit édifice à deux étages, couvert d'un drap mortuaire et chargé d'ossemens. Il est ouvert par un côté, et permet de voir là onze religieux morts, qui y sont couchés, trois au deuxième étage, quatre au premier et quatre au rez-de-chaussée. Au bas, on lit en langage catalan, l'inscription suivante:

Noms dels onse religiosos que moriren de la pesta, en lo anij 1652, *assistin in lo spiritual y temporal al poble de Sarria essent affligit de tal contagi; y son enterrats bain est panteon. P. F.* FRUCTUOS RIALP, etc., etc. (1)

---

(1) Noms des onze religieux qui moururent de la peste en l'année 1652, comme ils portaient les secours spirituels et temporels aux habitans de Sarria, atteints de cette maladie. Ils reposent sous ce monument: P. F. FRUCTUOS RIALP, etc.

Ainsi donc, en 1652, il a régné en Espagne une maladie contagieuse, caractérisée par la *jaunisse, les vomissemens noirs et la présence de plaies sur diverses parties du corps*, maladie qui n'était par conséquent ni la peste d'Orient, ni la fièvre jaune, et qui cependant, paraît avoir eu de nombreux rapports avec l'épidémie tout récemment observée.

HIPP. CLOQUET.

— La troisième édition du Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent, par M. le Baron Boyer, vient d'être mise en vente et se trouve aux mêmes adresses que les éditions précédentes (1); ce livre est trop connu pour que nous nous permettions d'en faire l'éloge; il est déjà entre les mains de presque tous les hommes de l'art.

—Par un arrêté du Préfet du département de la Côte-d'Or, un petit Hospice de la Matern ité aété formé dernièrement dans le local qui sert au cours d'accouchement à Dijon. La pratique y sera réunie à la théorie.

— Dans un Mémoire sur les alliages du potassium, présenté à la Société des lettres, sciences et arts de Metz, M. Serullas annonce que de l'émétique calciné s'enflamme spontanément à l'air, lorsqu'on

(1) A Paris, chez l'Auteur, rue de Grenelle, faubourg Saint-Germain, N.° 9; et chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20. 7 volumes *in*-8.° avec fig. Prix, 42 fr.

jette quelques gouttes d'eau dessus. Le même savant a aussi démontré que plusieurs préparations d'antimoine usitées en médecine, contiennent de l'arsenic.

—Le docteur J.-G. Spurzheim a publié à Edinburgh, dans le cours de l'année 1821, un volume intitulé: *A view of the elementary principes of Education*, etc., c'est-à-dire : *Aperçu des principes élémentaires de l'Education, fondés sur l'étude de la nature humaine.* Cet ouvrage est consacré au développement du système de la Cranologie du docteur Gall, et à démontrer l'influence qu'il peut avoir sur l'éducation.

— Le choléra morbus fait des ravages effrayans dans les États de Mascate, en Asie. Plus de dix mille individus sont morts de cette maladie, qui étend déja ses ravages jusqu'en Perse. La chaleur a été si forte, écrit-on de l'Hindoustan, que, dans les thermomètres, le mercure a atteint l'extrémité supérieure des tubes.

— La gazette de Colombo annonce que, durant l'année 1820, on a vacciné dans l'île de Ceylan 34,492 individus.

— Dans la séance publique de l'Académie des Sciences, de Berlin, pour célébrer l'anniversaire de la naissance du Roi de Prusse, M. Rudolfi a lu un Mémoire sur les Poissons électriques.

—M. le docteur Bourgeois, a soumis à l'inspection des membres de la Société de Médecine de Paris, dans sa séance du 7 août 1821, un jeune mi-

litaire, qui porte, depuis trois mois seulement, à la partie inférieure de l'ombilic, une excroissance charnue de la grosseur d'une très-petite lentille, dont le sommet laisse échapper goutte à goutte et quelquefois par jets, un fluide en tout semblable à l'urine, et cela dans les efforts que fait ce jeune-homme pour uriner. La notice qu'il a lue à ce sujet, tend à démontrer que chez l'individu dont il s'agit, l'ouraque est le canal qui établit entre la vessie et l'ombilic cette communication insolite.

— Dans une autre séance, le même médecin a fait voir à la Société, un fœtus d'environ deux mois et demi, chez lequel, au moyen de l'insufflation, on a pu voir l'ouraque s'ouvrir manifestement dans la vessie urinaire, d'une part; et, de l'autre, se continuer avec l'allantoïde à travers l'ombilic; ce qui prouve la libre communication de ces deux réservoirs chez l'homme comme chez les animaux, dans les premiers temps de la gestation.

— M. James White, chirurgien vétérinaire de la Société d'agriculture d'Angleterre, à l'aide d'injections faites avec de l'encre, a découvert que, chez le cheval, le corps thyroïde est une glande muqueuse dont les conduits excréteurs s'ouvrent dans le larynx et sur l'épiglotte, sous l'apparence de petites éminences papillaires. Ces conduits excréteur se prolongent dans la trachée-artère, surtout à sa partie postérieure, où la membrane muqueuse se sépare des fibro-cartilages, et communiquent avec les cellules du corps thyroïde. Cette découverte, qui est con-

signée dans le *Medical and physical Journal, by* WILLIAM HUTCHINSON, pour le mois d'avril 1821, nous semble mériter confirmation et aurait besoin d'être appuyée de nouveaux détails par son auteur.

— M. Chapman, Professeur de médecine clinique à l'université de Pensylvanie, a vu plusieurs fois le croup se manifester chez des adultes; deux dames de Pensylvanie ont eu des attaques répetées de cette maladie, et y sont tellement prédisposées, qu'elles la contractent ordinairement dès qu'elles sont soumises aux causes qui la produisent. Elles ont transmis cette fâcheuse prédisposition à leurs nombreux enfans. A cette occasion, nous rappellerons avec le médecin américain, que le célèbre Washington paraît avoir succombé au croup. (*Medical and physical Journal.*)

— Dans la séance du 30 avril 1821, M. Cuvier a présenté à l'Académie royale des Sciences de Paris, le squelette d'une tête qu'on dit être celle de Descartes. M. Berzélius, secrétaire de l'Académie de Stockholm, a acheté cette tête dans une vente publique, et s'est empressé de la faire parvenir dans la patrie de ce grand homme. La lettre d'envoi renferme des détails jusqu'à présent inconnus sur l'histoire de cette tête et qui constatent son authenticité. En la comparant d'ailleurs avec les portraits de Descartes que nous possédons, on observe que les traits qui marquent les saillies osseuses, ont des caractères semblables à ceux de la tête adressée par M. Berzélius.

HIPP. CLOQUET.

— La médecine française vient de perdre un des hommes, qui, dans ces derniers temps, l'ont le plus honorée. Le onze février, a succombé à une affection chronique des viscères thoraciques, JEAN-NOEL HALLÉ, chevalier de l'Ordre Royal de la Légion-d'Honneur et de l'Ordre de Saint-Michel, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, et au Collège de France, Membre titulaire de l'Académie Royale de Médecine et de l'Académie Royale des Sciences, premier médecin de S. A. R. MONSIEUR. Dans un de nos plus prochains numéros nous publierons une notice biographique sur ce médecin, aussi généralement estimé qu'estimable.

— M. Marron, pasteur de l'Eglise chrétienne réformée, président du Consistoire, a rédigé pour M. Hallé l'épitaphe suivante :

Infremuit longis Mors debellata triumphis,
Hallæo ut vidit parta tropæa seni.
Nec mora : « Communi succumbat præda sepulchro, »
Dixit, et haud vanas intonat ore minas.
En ! acuit falcem, quam provocat ille, cruentam ;
Confisus nimium viribus ille suis.
Heu ! fessus jacet hic, victus tandem impare luctâ.
Vos decet, ô medici ! cunctus ut ultor eat.

— On sait généralement que les œufs du barbeau, *barbus vulgaris*, C., ou *cyprinus barbus*, Linnæus, occasionnent des superpurgations et causent des vomissemens douloureux aux personnes qui les mangent, spécialement au printemps. C'est un fait que nous avons eu soin de relater à l'article consacré à ce poisson, dans le Supplément du quatrième volume

du Dictionnaire des Sciences Naturelles ; fait mentionné également par Rondelet, Lieutaud, Venel, M. de Lacépède, et la plupart des ichthyologistes et bromatologistes. Bloch, cependant, et l'auteur de l'histoire du barbeau, dans le Nouveau Dictionnaire d'Histoire naturelle, pensent que la propriété malfaisante des œufs de ce poisson n'existe que dans un préjugé fondé sur une erreur. M. le docteur Vallot, secrétaire de l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Dijon, publie aujourd'hui plusieurs observations en faveur de la première opinion.

« Le 14 mai 1819, dit-il entr'autres, les RR. SS. de la Charité de N. D., mangèrent des œufs de barbeau qu'elles trouvèrent fort bons et très-agréables ; trois heures après le repas, elles ressentirent de vives coliques, et furent tourmentées de vomissemens douloureux qui leur firent craindre un empoisonnement, mais elles ne tardèrent point à être rassurées, lorsqu'elles virent que l'une d'elles, qui n'avait point mangé de ces œufs, n'éprouvait aucun accident, et que le mal-aise qu'elles ressentaient était en proportion de la quantité d'œufs que chacune d'elles avait mangée. »

« Le 15 mai 1820, M. Gauthier, chapelier, place Saint-Jean (à Dijon), éprouva les mêmes accidens pour avoir mangé des œufs de barbeau. »

« Deux particuliers portèrent chez un curé de leur connaissance, un brochet et un barbeau ; ils recommandèrent de jeter les œufs, parce que, disaient-ils, ils étaient nuisibles. Le curé, qui doutait

de cette propriété, ordonna qu'on fît cuire les poissons avec leurs œufs. Les convives ne touchèrent point à ce mets, dont l'hôte seul mangea avec plaisir ; mais il ne tarda pas à se repentir de son incrédulité : peu de temps après le repas, il ressentit des coliques violentes et des vomissemens douloureux. »

De pareilles observations nous semblent propres à confirmer dans leur manière de voir, ceux qui croient que les œufs du barbeau possèdent des propriétés réellement nuisibles. Il en est de même de ceux du brochet, de la lotte et de la brême.

HIPP. CLOQUET.

— La lettre circulaire suivante a été adressée aux médecins de Paris ; nous l'insérons ici en faveur de nos abonnés de la province, qu'elle n'intéresse pas moins que leurs confrères de Paris.

» MONSIEUR,

» Possesseur depuis 1818, de la pharmacie de » M. Zanetti, rue Sainte-Marguerite, N.o 36, faubourg Saint-Germain, je prends la liberté de » rappeler à votre mémoire une *marmelade* qu'il a » composée contre les rhumes, les toux opiniâtres, » les affections catarrhales, et dont une expérience » de vingt ans a constaté l'efficacité, et engagé beau» coup de MM. vos Confrères à la mettre en usage » dans leur pratique. Afin de ne pas surprendre » votre religion, et de vous prouver que la cupidité » ne l'a pas guidé, et qu'il n'a jamais compté sur le » succès de l'empirisme en gardant le secret de cette

» composition, je vous en fais passer la recette, telle
» qu'il l'a publiée, en la recommandant à votre
» obligeance, lorsque vous jugerez convenable de
» l'employer pour vos malades.

℞ Manne en larmes nouvelle........ ℔ ij;
Sirop d'althæ de Fernel.......... ℔ j ℥ viij,
Huile d'amandes douces récente.. ℔ j;
Beurre de cacao récent........... ℥ vj;
Conserve de casse................ ℔ j;
Kermès minéral................... gr. lxiv;
Eau de fleurs d'oranger double... ℥ viij.

» Cette *marmelade*, que je confectionne avec le
» le plus grand soin et avec des médicamens du
» choix le plus scrupuleux, se trouve toujours toute
» préparée chez moi. Elle s'administre à la dose de
» trois cuillerées à café par jour, suivant la gravité
» des cas. Le débit considérable que j'en ai toute
» l'année, tant pour Paris que pour la Province, est
» pour vous un sûr garant de l'avoir toujours ré-
» cente, et capable de remplir le but que vous vous
» proposerez dans son emploi.

» J'ai l'honneur d'être, Monsieur, avec la plus
» haute considération,

» Votre très-humble serviteur,

» GARNIER-ZANETTI, Pharmacien,
» Rue Sainte-Marguerite, F. S. G., N.° 36. »

Réponse à M. Broussais.

L'observation qui a été insérée dans ce Journal,

à la suite de l'analyse du dernier ouvrage de M. Broussais, a donné lieu à des récriminations très-virulentes. Nous nous bornerons à répondre au fond, en faisant abstraction de la forme.

Peu de jours après la publication de ce fait, nous avons reçu une lettre revêtue de la signature d'un administrateur militaire, dans laquelle on nous affirmait que l'ex-fourrier, sujet de l'observation, était *un être de raison ;* nous nous proposions de présenter, pour réponse, le billet d'hôpital de M. Leblond, lorsque M. Broussais nous en a évité la peine, en le publiant lui-même dans le second Numéro de ses Annales Physiologiques. Nous le transcrirons simplement ici, en y joignant deux autres pièces qui prouveront qu'il nous était permis, sans mériter le reproche d'avoir agi légèrement, de publier un fait rapporté par un homme d'honneur qui en est le sujet, et affirmé par un médecin que sa loyauté et le rang distingué qu'il occupe, placent au-dessus de toute espèce de soupçon.

I.re PIÈCE. (*Extraite des Annales de la Médecine physiologique, première année, page* 131).

« Le sieur Leblond (Louis-Joseph), fourrier, » est entré le 13 juin 1819, au Val-de-Grâce, et » en est sorti le 10 juillet suivant....

» *Pour extrait conforme*,

» Le Directeur des Hôpitaux militaires » de Paris,

» *Signé* DUBOIS. »

II.me PIÈCE.

« MONSIEUR,

» N'en déplaise à M. le docteur Broussais, le » faux dont il qualifie gratuitement l'observation » qui m'est personnelle, et que j'ai eu l'honneur de » vous adresser, n'existe que dans sa dénégation : » une erreur de date ne peut détruire un fait maté- » riel, et il est positif que mon entrée au Val-de- » Grâce n'avait d'autre motif que celui que je vous » ai exprimé, et que je n'avais pas plus de pneumo- » nie chronique que de gastrite.

» Voulant éviter toutes les occasions de me re- » mettre en rapport avec la médecine d'excitation, » je me bornerai à vous confirmer de nouveau, que » deux fois on m'a appliqué des sangsues à l'esto- » mac, et que mon observation, quant au fond, » n'offre que l'exacte vérité.

» J'ai l'honneur d'être, etc., etc.

» LEBLOND. »

III.me PIÈCE.

« MONSIEUR ET CHER CONFRÈRE,

» Je lis avec un égal intérêt les différens Jour- » naux de Médecine; la divergence de leurs opi- » nions sert à baser mon jugement sur l'état actuel » de la science; et laissant à l'impassible expérience » le soin de prononcer sur les diverses doctrines, je

» me fais un devoir de rester étranger aux discus-
» sions dans lesquelles chacune d'elles prétend éta-
» blir sa prédominance.

» Mais aujourd'hui, sans m'écarter de la route
» que je me suis tracée, l'amitié m'impose de rem-
» plir une obligation sacrée, en affirmant que je
» connais l'ex-fourrier Leblond depuis l'enfance;
» qu'il appartient à une famille recommandable qui
» n'a jamais été souillée par un faux, et qu'à l'é-
» poque de sa sortie de l'Hôpital militaire, il m'a
» rendu compte de ce fait dans les mêmes termes
» que dans l'observation qu'il vous a adressée.

» Veuillez agréer, etc.

» THEVENOT,

» *Adjoint premier chirurgien-ordinaire*
» *du Roi.* »

Lettre de M. RAOUL DE CHAMPMANOIR, *D.-M.-P.*, *à M. le professeur* DES GENETTES.

Nouvelle-Orléans, le 5 juillet 1821.

« MONSIEUR,

» Je vous adresse quelques exemplaires d'une
» brochure que je viens de publier, et qui a pour
» titre : *Méthode de traitement employé dans la*
» *fièvre jaune depuis* 1804 *jusqu'en* 1821. C'est le
» fruit d'une expérience de dix-sept années. Veuil-
» lez l'accueillir comme un souvenir reconnaissant

» de tout ce que vous fîtes pour moi, quand j'offris
» et soutins en 1813, à la Faculté de Paris, *des*
» *Propositions sur la Fièvre jaune d'Amérique*.
» Ajoutez à vos anciennes bontés pour moi, celle
» de faire connaître à vos corporations scientifiques
» et médicales, le travail dont je m'occupe pour
» l'utilité générale. J'annonce et désire publier,
» par voie de souscription, un ouvrage beaucoup
» plus étendu sur la fièvre jaune, qui sera le résul-
« tat de ma pratique, tant ici (la Nouvelle-Or-
» léans) qu'à la Havane et à Charlestown. Je ne
» bornerai pas à indiquer les symptômes généraux,
» je donnerai les observations individuelles de tous
» les cas intéressans. J'accompagnerai mon travail
» de l'histoire météorologique des saisons, que j'ai
» recueillie avec toute l'exactitude possible, et je la
» ferai suivre des diverses autopsies cadavériques
» qu'il m'a été permis de faire. Je rapporterai sim-
» plement les faits, en les isolant de toute espèce de
» système et d'explications; je ferai mes efforts
» pour mettre les médecins-praticiens à même de
« juger, comme s'ils avaient été eux-mêmes les té-
» moins des faits. Dès que cet ouvrage sera im-
» primé, vous en recevrez un des premiers exem-
» plaires dont je vous dois l'hommage sous des rap-
» ports multipliés.

» Je suis, etc. »

PRIX PROPOSÉS.

— La Société de Médecine-Pratique de Montpellier propose pour sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 francs, la question suivante :

« Quelle a été l'opinion des anciens et quelle est » celle des modernes sur le catarrhe? Quelles sont » les maladies qui en dépendent essentiellement, » et par quel traitement respectif peut-on les combattre? »

Les concurrens, en s'occupant de cette question, ne pourront éviter de traiter un sujet regardé par les uns comme une innovation médicale dangereuse, et par les autres comme le point de doctrine le plus important.

Les mémoires écrits en latin ou en français, devront être envoyés, avant le 1.er avril 1822, dans les formes usitées, à M. le professeur Beaumes, secrétaire perpétuel de la Société de médecine pratique à Montpellier. Le prix sera décerné dans la séance publique du 15 mai 1822.

— La Société libre d'Emulation et d'Encouragement de Liège, propose pour sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de 400 francs, qui sera décernée en 1822, la question suivante :

« L'adynamie dans les fièvres putrides. »

Les mémoires, rédigés en français, devront parvenir, dans la forme ordinaire, au secrétariat de la Société, avant le 1.er juillet 1822.

La même Société a retiré du concours la question suivante sur laquelle elle devait décerner un prix en 1821.

« La médecine doit-elle à Brown ou à ses divers » sectateurs, une ou plusieurs vérités puisées dans » leur système, et inconnues auparavant ? »

Trois mémoires seulement avaient été adressés ; aucun n'a paru mériter le prix.

— La Société de Médecine du Gard, jalouse de remplir un des buts les plus importans de son institution, celui d'exciter l'émulation de tous ceux qui exercent l'art de guérir avec un esprit philosophique et observateur, et de concourir à faire triompher les bonnes doctrines dans un art qui a autant d'intérêt de voir rejeter d'anciennes erreurs, qu'à repousser les nouvelles, propose pour sujet de prix, la question suivante :

« Indiquer le sens précis et distinct que l'on doit » attacher, en *pathologie*, aux termes de *phleg-* » *masie* et d'*irritation*, en tirer des conséquences » utiles pour la médecine-pratique, et propres à » faire cesser toute confusion à cet égard. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la somme de 200 fr., et sera décerné dans la séance publique du mois de septembre 1822.

Elle accordera en outre des médailles d'encouragement aux auteurs des meilleurs mémoires qui lui seront adressés.

Les ouvrages destinés à concourir doivent être

adressés, *francs de port*, à M. *Phélip*, secrétaire-général de la Société, avant le premier août, et dans les formes académiques usitées.

— La Société royale de Médecine de Marseille a prorogé, jusqu'à sa séance publique de 1823, le terme du concours pour la question proposée par elle dans sa dernière séance, et que nous avons annoncé déjà.

La même Société propose pour sujet d'un prix, consistant en une médaille d'or qui sera distribuée dans sa séance publique de 1822, les questions suivantes :

1.° « Déterminer la nature des affections contagieuses exotiques qui peuvent être importées sur le sol français, et s'y propager successivement.

2.° » Présenter, d'une manière distincte, les moyens de préservation capables de s'opposer à leur importation et à leur propagation dans le royaume ;

3.° » Préciser les mesures les plus efficaces et les plus promptes pour rompre le cours des ravages de ces fléaux destructeurs, et les annihiler dans une population où l'application mal éclairée des lois sanitaires, ou leur violation, leur aurait donné accès.

4.° » Indiquer quelles sont les classes de la société les plus éminemment aptes à concourir à la formation des administrations sanitaires, et quelles sont les connaissances générales qui peuvent justifier la confiance illimitée et l'étendue de pouvoir

» dont sont investies les personnes appelées à la di» rection des lazarets.

Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, seront adressés à M. *Guiaud* fils, rue du Tapis-Verd, N.o 35, à Marseille. Ils devront être remis avant le premier juillet; ce terme est de rigueur.

— La Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure, décernera une médaille d'or de la valeur de 200 fr., à l'auteur du meilleur mémoire qui lui sera adressé sur la question suivante :

« Déterminer les différentes espèces d'hydrora» chis, ou hydropisie du canal rachidien ; en indi» quer les causes, les différences, suivant l'âge, les » signes caractéristiques, le traitement et les alté» rations observées dans les parties qui en sont le » siège. »

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être parvenus, *francs de port*, à M. L. H. Delarue, pharmacien à Evreux, et secrétaire de la Société, avant le premier janvier 1823.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— RECHERCHES Anatomiques sur le Siège et les Causes des maladies; par J. B. MORGAGNI; traduites du latin, par M. A. DESORMEAUX, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc., etc., et J. P.

DESTOUET, docteur de la Faculté de Médecine de Paris, etc., etc. Tome quatrième. — A Paris, chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17.

Ce quatrième volume contient depuis la 22.me jusqu'à la 27.me lettre inclusivement, qui termine le deuxième volume de l'édition latine de Louvain ; c'est à-peu-près la moitié de l'ouvrage. Les objets qui y sont traités sont « le crachement de sang et de pus, l'empyème, la phthisie, les palpitations et la douleur de cœur, le pouls contre-nature, la lipothymie, la syncope, la mort subite dépendante d'une lésion des vaisseaux sanguins qui existent principalement dans la poitrine, ou d'une lésion du cœur, la gibbosité. »

La rapidité avec laquelle les quatre premiers volumes ont paru, est un sûr garant que les traducteurs accompliront bientôt une œuvre si bien commencée et poursuivie avec tant de succès. Le tome cinquième va incessamment être mis au jour.

CHOMEL.

— Nosographie générale Elémentaire, ou Description et traitement rationnel de toutes les maladies ; tome quatrième et dernier. Un fort vol. in-8.° contenant les maladies du nez, des yeux, des oreilles, des muscles, des os, des parties articulaires, et une nouvelle théorie sur la vision, la syphilis, les maladies contagieuses et pestilentielles ; par J. F. A. Seigneur-Gens, docteur en médecine, membre-

correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris.

Ayant annoncé, en publiant les trois premiers volumes de cet ouvrage, que le tome quatrième se vendrait séparément, on prévient, après de nouvelles considérations, que ce volume, à dater du premier mai 1822, ne sera pas détaché des premiers; en conséquence, les personnes qui désireront avoir ce volume, sont priées d'en faire la demande avant le 30 avril 1822. L'envoi de l'argent devra se faire, franc de port, en même temps que la demande. Le prix de la souscription est de 5 fr. pour Amiens, et de 6 fr. 50 cent., franc de port, pour les départemens.

On souscrit à Amiens, chez l'Auteur, Petite-rue de Beauvais; chez Carron-Vitet, imprimeur-libraire, et chez les principaux libraires de Paris et des départemens, qui doivent aussi faire leur demande avant le premier mai 1822.

— Exposition Méthodique du Règne végétal, dans laquelle les plantes sont classées d'après les différences qu'elles présentent dans leur organisation et leurs fonctions; précédée d'un Mémoire sur les fruits, et d'un Tableau systématique de tous les êtres organisés; par J. F. Caffin, médecin. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr., et 2 fr. 25 cent. par la poste.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MARS 1822.

RÉUNION

DU DISQUE OSSEUX SÉPARÉ PAR L'OPÉRATION DU TRÉPAN;

Par M. DE WALTHER, *professeur de médecine et de chirurgie à Bonn. — Communiqué par M.* MULLER, *docteur en médecine de la Faculté de Vienne, membre de plusieurs Sociétés savantes* (1).

C'EST le docteur Merrem, actuellement à Cologne, qui, dans sa dissertation, (*Animadversiones quædam chirurgicæ experimentis in animalibus*

(1) Cette observation est tirée du quatrième Numéro du second volume d'un Journal allemand qui paraît depuis deux ans à Berlin, sous le titre de *Journal de Chirurgie et d'Ophthalmiatrique*, par MM. C. F. Graëfe, professeur à Berlin, et Ph. de Walther, professeur à Bonn.

factis illustratæ. Giessæ 1810), a dit que le temps de la guérison après la trépanation des os du crâne pourrait être considérablement abrégé par la reposition de la pièce d'os séparée.

Cette assertion m'a déterminé à essayer la réunion d'un disque osseux séparé par la couronne du trépan sur un chien, et, cet essai ayant complètement réussi, j'ai suivi le même procédé chez un homme qui avait subi l'opération.

Sur un chien roquet, d'une grandeur moyenne, je mis à nu, par une incision cruciforme, l'os pariétal gauche et une petite partie de l'os frontal, pourtant sans enlever le péricrâne. Je posai alors une petite couronne de trépan sur le périoste, et perforai celui-ci et l'os pariétal dénudé tout près de la suture sagittale. Les dents de la couronne du trépan avaient déchiré la dure-mère là où elle forme le sinus ensiforme, et avaient ouvert ce dernier. Après avoir ôté le disque osseux, le sang sortait avec violence; mais l'hémorrhagie fut aussitôt arrêtée par de la charpie sèche pressée avec modération sur la plaie. Pendant cet intervalle de cinq minutes, le morceau d'os ainsi séparé du crâne et de toutes les parties molles resta posé sur la table, le périoste s'était levé et séparé de ce morceau; voyant que l'hémorrhagie ne se renouvellait pas après l'ablation de la charpie posée sur l'ouverture, je posai le disque osseux dans le trou rond de l'os pariétal: il ne remplissait pas entièrement ce trou, mais on remarquait tout autour un espace libre d'une demi-

ligne. Je tirai sur lui les quatre lambeaux de l'incision cruciforme et je réunis leurs bords par une suture.

L'animal n'avait pas souffert de l'opération ; le second jour, il avait une légère fièvre, et le troisième il avait repris sa gaîté ordinaire et de l'appétit. Les bords des lambeaux de la plaie furent réunis par première intention, sans suppuration, et les fils furent retirés le quatrième jour.

Le morceau de l'os reposé fut bientôt affermi et on n'y remarqua plus aucune mobilité anomale. Je laissai vivre le chien encore un an. Pendant cet intervalle il se porta toujours bien et servit même à d'autres expériences.

Après sa mort, on remarqua sur le crâne, dépouillé des parties molles, ce qui suit : le morceau de l'os jadis séparé et reposé était exactement uni aux bords du trou, de sorte qu'on ne pouvait presque nulle part découvrir ses limites sur le crâne desséché et blanchi ; le morceau réuni était d'une couleur beaucoup plus blanche que les autres os. Le *calus* qui produisait la réunion était tellement semblable au reste de la substance osseuse, qu'on ne pouvait pas le distinguer ; mais c'était justement cette couleur blanche, luisante, qu'on remarque aussi dans les os nécrosés, morts, dénudés, qui me laissait incertain, si ce morceau d'os, après sa réunion, avait été doué de vitalité, s'il s'était nourri, s'il avait possédé, en effet, les forces vitales et les caractères propres aux os ; car on pouvait croire, que ce morceau, comme un corps

mort, sans vitalité, avait été retenu dans le trou du crâne par la formation du *calus* des bords du trou, comme on voit quelquefois des balles de fusil et d'autres corps étrangers enfoncés dans la substance d'un os, être enfermés du côté libre dans une capsule de tissu cellulaire condensé.

Si, dans ce cas, la réunion immédiate nous laisse des doutes sur la vitalité d'un morceau d'os séparé complètement de l'organisme et privé de toutes les parties molles adhérentes, s'il n'est point prouvé que ce morceau fût reçu dans l'ensemble de la vie organique, cela sera démontré d'une manière incontestable par les symptômes que j'ai observés sur un homme trépané, chez lequel la réunion d'un disque osseux séparé et reposé ne réussit qu'en partie, et à la suite d'une suppuration longue.

Un ouvrier maçon, d'une constitution robuste, âgé de 36 ans, buveur, fut blessé à la tête par une pierre tombée d'une certaine élévation. Les symptômes de la commotion cérébrale furent médiocres, la tumeur formée à l'endroit blessé disparut après huit jours, sans laisser une marque sensible au toucher ou à la vue. On avait pratiqué le second jour une saignée et on avait appliqué des compresses trempées dans du vin chaud. Le 6.e jour, cet homme se crut déjà entièrement guéri et recommença ses travaux. Mais pourtant encore, il lui restait des douleurs fixes dans l'intérieur de la tête, qui, légères au commencement, augmentèrent ensuite et devinrent très-violentes, et qui le rendirent incapable de va-

quer à ses travaux. Il réclama alors les secours de différens médecins, qui ordonnèrent plusieurs saignées du bras et du pied, des bains de pieds, des lotions froides et des applications de glace sur la tête, des émétiques, des purgatifs, plusieurs autres médicamens, des vésicatoires et un séton à la nuque. Cependant tout cela ne diminua pas les douleurs, qui au contraire augmentaient peu à peu. Enfin on lui déclara qu'il fallait subir l'opération du trépan, et on l'envoya pour cela à la clinique de Landshut. A son entrée dans cet hôpital, je le trouvai bien portant, à l'exception de la douleur de tête; il était morose, et son regard était sombre et ombrageux. Il n'y avait pas d'autres symptômes qui indiquassent une lésion du cerveau; mais les douleurs de tête étaient si violentes qu'il gardait souvent des jours entiers le lit. Cet homme singulier demandait avec impétuosité l'opération; il ne voulait d'aucune manière subir un autre traitement, affirmant qu'il avait employé déjà tout au monde sans soulagement. Il insistait d'autant plus, que je lui avais défendu entièrement l'usage des boissons échauffantes, dont il avait fait usage jusqu'alors aussi souvent que possible.

Quoique le diagnostic de cette affection de la tête restât obscur et incertain, je résolus pourtant de faire l'opération à l'endroit où existaient les fortes douleurs, et je pus observer, après avoir fait raser les cheveux, quelques éminences anomales; je crus que je trouverais à cet endroit, au-dessous de l'os pariétal droit,

une altération organique. Je dénudai le crâne après avoir pratiqué une incision cruciforme, je le perforai avec une couronne de trépan et séparai le disque osseux; la dure-mère était saine, de même que la surface interne de la table vitrée, et entre les deux lamelles de l'os il n'existait aucune exsudation. Le périoste qui s'était détaché du disque séparé devait être enlevé, et je résolus de replacer le morceau d'os, qui, séparé de toutes les parties molles, était resté pendant ce temps sur la table; je le reposai, en effet, dans le trou, je réunis au-dessus les quatre lambeaux de la peau qui furent maintenus par des emplâtres agglutinatifs et je pansai légèrement la plaie.

Le malade se porta après l'opération toujours bien; la fièvre fut modérée et de peu de durée; les symptômes de l'inflammation de la dure-mère furent peu intenses et entièrement locaux. Mais la réunion immédiate des lambeaux ne réussit pas; la plaie entra en suppuration. Cette suppuration dura pendant quelques mois, et dans cet intervalle, tandis que le malade continuait de se porter bien, les douleurs de tête diminuèrent et disparurent presqu'entièrement. Dans la profondeur de la plaie, on sentait avec le stylet le morceau de l'os libre et mobile. Je crus, à la fin du troisième mois, devoir ôter ce corps étranger de la plaie; mais quelle fut ma surprise, lorsque l'ayant saisi avec des pincettes et tiré ainsi hors de la plaie, je vis que c'était, non le disque osseux complet dans toute son épaisseur, mais seulement une pièce d'os dentelée, mince, angulaire, formée unique-

ment par la table externe de l'os; sa surface inférieure était âpre et inégale : un bord du morceau était arrondi, l'autre se terminait en une pointe ; en un mot, la table vitrée du disque osseux, séparé et reposé, avait été réunie, de même qu'un morceau de la lamelle externe; mais une pièce plus grande de celle-ci s'était séparée et exfoliée. Examinant le fond de la plaie avec un stylet, on découvrait que le trou du crâne était partout fermé et rempli par une substance osseuse, dure, dont la surface était couverte de chairs granuleuses et on ne pouvait pas observer les mouvemens du cerveau.

Or, comme l'exfoliation n'a lieu que sur la surface des os vivans, il n'existe aucun doute, que dans ce cas, le morceau réuni du disque osseux vivait, se nourrissait, et avait contracté des unions vasculaires avec la dure-mère et avec le diploë.

Après que j'eus enlevé le morceau d'os exfolié, la suppuration cessa peu à peu et la plaie se cicatrisa en quelques semaines à la manière ordinaire.

Ce cas intéressant prouve d'une manière indubitable que : 1.° des parties du corps humain totalement séparées peuvent être réunies ; 2.° une semblable union est possible avec des morceaux d'os qui sont totalement séparés et éloignés dans tous les sens des parties molles.

Sans considérer ici l'importance de ces résultats pour la physiologie, je veux tirer quelques-unes de leurs conséquences pour le perfectionnement de quelques branches de la chirurgie.

En premier lieu, je crois, que, excepté les cas où des circonstances particulières et des indications thérapeutiques obligent de tenir pendant quelque temps la plaie ouverte, il convient de reposer le morceau d'os ôté par la couronne, dans le trou du crâne, et de réunir au-dessus les lambeaux de la peau. Un essai fait dans ce dessein ne peut jamais nuire. S'il ne réussit pas, l'état du malade n'est pas empiré, et il est toujours temps d'ôter le morceau d'os devenu un corps étranger, et de guérir la plaie par la suppuration. Mais si l'essai réussit, le malade gagne non seulement, parce que le temps de la guérison est de beaucoup abrégé, mais aussi parce qu'il conserve entier son crâne. Car on sait que le trou qui reste après la trépanation ordinaire chez des adultes, ne se remplit jamais totalement de substance osseuse, mais est bouché seulement par un tissu fibreux et cartilagineux, qui reste très-sensible aux changemens de temps. La guérison prompte de la plaie par le procédé indiqué, éloigne beaucoup des dangers d'ailleurs dépendans de cette opération, l'opération même est ainsi beaucoup simplifiée ; malheureusement aussi nous sommes souvent obligés d'entreprendre cette opération dans des cas où le prognostic est douteux; souvent nous avons tout le droit de supposer sous l'endroit où nous appliquons la couronne du trépan, un épanchement, une exsudation, la présence d'une esquille, une altération de la dure-mère, et pourtant on ne trouve rien de tout cela.

Cette incertitude existe principalement quand

une opération devient nécessaire long-temps après des blessures de la tête. Dans de semblables cas, il reste très à souhaiter de pouvoir fermer l'ouverture le plus tôt possible. De même ce procédé paraît très-convenable, lorsqu'on est obligé de mettre plusieurs couronnes de trépan l'une à côté de l'autre. Même, si le chirurgien n'avait pas le dessein de guérir promptement la plaie, il me paraîtrait meilleur de remettre le disque osseux que d'employer les sindons de charpie. Ces derniers sont des corps étrangers que la dure-mère ne peut pas aisément supporter, tandis que le disque osseux se trouve dans ses anciennes relations avec cette membrane.

Quant à ce qui concerne la réunion des parties du corps séparées, et la fabrication artificielle des parties détruites, la possibilité en est déjà prouvée. Les essais et observations des Anciens sous ce rapport sont connus; on connaît aussi la méthode des Indiens pour former un nez. Le professeur Bunger, à Marbourg, a réussi dans une opération rhinoplastique, pour laquelle il se servit d'un morceau de peau totalement séparé.

Les essais que j'avais faits sur des animaux, de transplanter des morceaux de peau totalement séparés, ne m'ont pas réussi; ce qui est arrivé aussi à M. Graëfe, de Berlin. Probablement ce sont justement les parties qui se trouvent douées du moins de vitalité, qui sont les plus propres à de semblables transplantations.

Je dois ici citer l'observation de M. Graëfe, qui

sans doute a le plus grand mérite sous ce rapport (1), quoiqu'il existe jusqu'à présent si peu d'exemples de cas où la transplantation des morceaux de peau totalement séparés a réussi, qu'on ne peut pas encore recommander ce procédé comme une méthode à suivre. Cependant il ne faut pas désespérer, et ce qui réussit dans les Indes peut aussi réussir en Europe.

Sans doute le renouvellement de la rhinoplastique, principalement si on l'exécute de la manière décrite par M. Graëfe, doit être considéré comme une des grandes perfections de la chirurgie allemande moderne. Cependant on ne peut pas nier que cette opération offre encore de grandes difficultés, et qu'un nez formé par la peau du front ou du bras *doit coûter cher au malade*; tandis que si l'on réussissait à greffer un morceau de peau totalement séparé d'une autre partie, cette opération deviendrait très-simple, et la plupart des difficultés disparaitraient.

---

(1) Le célèbre Graëfe, de Berlin, a publié récemment un ouvrage allemand sous le titre de : *Rhinoplastique, ou Art de faire des nez*, dans lequel il expose sa méthode, et donne l'histoire de plusieurs cas où il a fait un nez artificiel, moyennant un morceau de peau d'une autre partie. On trouvera tout ce qui concerne cette matière, exposé avec les plus grands détails, dans l'Osphrésiologie de M. Hipp. Cloquet, qui a été annoncée dans ce Journal il y a quelques mois. (Numéro de décembre 1821.)

LIGATURE

DE L'ARTÈRE THYROÏDIENNE SUPÉRIEURE DANS UN GOÎTRE ANÉVRYSMAL;

Par PH. DE WALTHER, *professeur et conseiller à l'Université de Bonn.*

DANS un traité publié en 1817, sur une nouvelle méthode de guérir le goître anévrysmal par la ligature de l'artère thyroïdienne supérieure, avec la la relation d'un cas d'anévrysme carotidien, guéri par la ligature, j'ai cherché à démontrer :

1.º Qu'il existe une espèce de goître particulière, appelée goître anévrysmal *(Struma aneurysmatica)*.

2.º La possibilité d'arrêter, par une ligature pratiquée dans cette espèce de goître, aux deux artères thyroïdiennes supérieures ou à l'une d'elles seulement, le développement morbide du corps thyroïde, et d'effectuer même par ce moyen un décroissement évident de la tumeur, mais sur-tout de remédier aux accidens, tant à ceux qui résultent de l'accroissement rapide de la tumeur, qu'à ceux qui dérivent des congestions cérébrales, et qui tous entravent plus ou moins la déglutition et la respiration.

3.º La possibilité d'étendre l'utilité de ce traitement opératoire à d'autres maladies qui affectent des organes isolés, soit qu'elles consistent dans une dilatation des vaisseaux ou dans une congestion san-

guine permanente, soit qu'elles se manifestent par un développement anomal des organes, et cela, en privant l'organe malade, par l'oblitération d'un ou de plusieurs de ses gros vaisseaux, des principes nutritifs nécessaires à son développement.

4.o L'application et l'utilité de la méthode de Hunter dans tous les cas d'anévrysmes des artères superficielles du corps humain.

5.o Le peu d'importance que l'on doit attacher à la continuation ou au retour des pulsations du sac anévrysmal, après une ligature bien faite, lors-même qu'elle a été pratiquée à une distance considérable de l'anévrysme, attendu que ce phénomène, si redouté généralement, n'empêche ni la guérison, ni la disparition graduelle de la tumeur anévrysmatique, ainsi que je m'en suis assuré par un grand nombre d'observations.

6.o La dilatation non constante des rameaux collatéraux, lors de la ligature d'un tronc artériel, laquelle n'a lieu que dans certains cas et sous certaines conditions, comme par exemple, dans la dégénérescence des tuniques artérielles.

Ayant continué, depuis la publication de ce Traité, mes recherches sur l'utilité de la ligature de l'artère thyroidienne, je vais en rapporter les résultats successivement et en commençant par le cas suivant :

Jacob Otto, serrurier, âgé de 33 ans, natif de Linz sur le Rhin, avait depuis son enfance un gonflement goîtreux, qui jusqu'à l'âge de 25 ans fut

peu considérable et resta circonscrit aux lobes moyens du corps thyroïde, mais qui, à dater de cette époque, acquit un développement tel, que tout le corps thyroïde formait une grosse tumeur arrondie. Quoique dans le pays natal de cet homme, les goîtres ne règnent pas endémiquement, on y en voit néanmoins assez fréquemment, et même l'un de ses frères en est attaqué. Né d'ailleurs de parens sains, cet individu avait joui depuis sa naissance, d'une santé parfaite jusqu'à l'âge de 30 ans environ, âge auquel il fut atteint tour-à-tour d'éruptions cutanées de nature psorique, de blennorrhagie et d'infiltration œdémateuse, qui, conjointement avec la tumeur du corps thyroïde, le forcèrent de quitter son état.

A la première visite, je lui trouvai la face pâle et un peu tuméfiée, la respiration pénible et haletante. La tumeur était tendue, dure dans sa partie moyenne et fortement pulsative. Les pulsations vives que l'on observait également aux artères carotides étaient irrégulières et non isochrônes aux battemens du cœur, et la déglutition était devenue déja tellement difficile, que pour l'effectuer, le malade était obligé de faire des mouvemens extraordinaires avec la tête et le cou. Du reste, le sommeil n'était troublé que par un ronflement extrême, et le malade, lorsqu'il se tenait tranquille, n'avait ni maux de tête, ni vertiges, ni épistaxis, ni crachement de sang, ni flux hémorrhoïdal.

Comme tous ces symptômes indiquaient la présence

d'un goître anévrysmal, je fus tenté de lier au moins l'une des artères thyroïdiennes supérieures, et nommément celle du côté gauche. Mais avant de recourir à ce moyen, il était nécessaire d'examiner si la maladie n'affectait pas tout le système artériel et même le cœur, ce qui nécessairement aurait empêché le succès de l'opération, et donné même une issue fâcheuse à la maladie. La dyscrasie psorique qui existait depuis plusieurs années, et qui, en quittant la forme impétigineuse, avait donné naissance à des maux de poitrine; les palpitations fortes du cœur au moindre exercice du corps; la discordance entre les battemens du cœur et ceux des artères; la dilatation considérable des artères carotides, comme aussi la difficulté de respirer que l'on ne pouvait nullement attribuer au goître seul, tels étaient les phénomènes dont la présence rendait très-vraisemblable une diathèse anévrysmatique générale du système artériel et du cœur.

J'avais observé, quelque temps avant, un cas de goître anévrysmal avec une telle diathèse générale, qui, par l'état avancé où elle était, m'obligea à renoncer à l'opération, malgré la gravité des maux causés par le goître. Ce cas m'a tout-à-fait convaincu de la nature particulière d'un pareil goître, qui consiste uniquement dans une dilatation des vaisseaux du corps thyroïde et non point dans un accroissement de nutrition de ce corps. J'insiste ici sur ce fait, parce qu'à l'époque où je composai mon Traité, j'ignorais encore l'importance de cette

complication, que l'on doit supposer toujours lorsqu'il s'agit de traiter un goître anévrysmal. Cependant aussi long-temps que cet état anévrysmal des vaisseaux et du cœur n'a pas fait de grands progrès, et qu'il n'existe qu'à un faible degré, il ne contre-indique pas l'opération ; ce n'est que lorsque cette diathèse a acquis plus de développement que l'opération d'une tumeur anévrysmale quelconque, devient dangereuse.

Après avoir observé ledit Otto pendant quinze jours dans ma Clinique, et après avoir dissipé les maux de poitrine par l'emploi de la digitale pourprée et provoqué une éruption pustuleuse au bras gauche au moyen de l'onguent de tartre stibié, je reconnus d'une manière certaine que nonobstant la dilatation démesurée des artères carotides, l'état du cœur et du système artériel en général, permettait de recourir à l'opération.

J'entrepris donc cette opération le 2 novembre 1820, d'après le procédé que j'ai décrit précédemment et qui est le suivant : après avoir divisé la peau ainsi que le muscle thoraco-facial du côté gauche du cou, et après avoir mis à nu, à une distance de quatre lignes au-dessus du bord supérieur du corps thyroïde, l'artère thyroïdienne supérieure gauche, nous la trouvâmes dilatée à un tel point, que son diamètre surpassait celui d'une plume à écrire. L'artère ainsi mise à découvert, je passai dessous une aiguille courbe à pointe obtuse, et je serrai le nœud coulant formé de trois fils de soie, en ne liant

toutefois que les tuniques propres de l'artère et sans comprendre dans la ligature aucune lame de tissu cellulaire. Après que la ligature eut été appliquée, l'artère se dilata toujours de plus en plus au-dessus du nœud, au lieu qu'au dessous, elle se retrécit et cessa de battre. Je disposai les extrémités du fil, de manière à ce qu'elles sortissent de la plaie, dont les lèvres furent réunies par des bandelettes agglutinatives et couvertes d'un léger bandage. On ordonna au malade de tenir la tête toujours penchée vers le côté souffrant et on lui prescrivit pour tout régime des soupes et des boissons mucilagineuses.

Dans les premiers jours, le malade se porta aussi bien qu'il est possible de le faire en pareil cas. Il ne se plaignait que d'une légère douleur qu'il ressentait dans la plaie et aux dents du côté gauche. La déglutition qui, avant l'opération, se faisait avec difficulté, s'effectuait alors avec facilité; la fièvre traumatique, accompagnée le troisième jour d'une légère phlogose au côté souffrant de la face, nécessita une saignée de dix onces, et l'emploi d'une décoction de guimauve nitrée.

La seule circonstance défavorable fut la chute de la ligature dès le huitième jour; alors la petite plaie, dont les angles étaient en grande partie cicatrisés déja, sécréta un pus sanguinolent. Comme le nœud avait coupé les tuniques de l'artère avant que la réunion de l'embouchure supérieure fût assez solide pour résister à l'afflux du sang, et que les pulsations étaient très-fortes, il y avait lieu de craindre

que, par la rupture du bout supérieur de l'artère coupée, il ne s'établît une hémorrhagie consécutive et difficile à arrêter. Pour prévenir cet accident, on eut soin d'interdire au malade tout ce qui pouvait augmenter l'activité vasculaire et de le tenir dans un état de repos absolu, en le nourrissant de soupes et de fruits cuits. On joignit à ce régime l'usage interne de l'acide hydro-cyanique qui, comme tout le monde sait, est le remède le plus convenable pour modérer la circulation artérielle. Enfin, au bout de sept semaines, la plaie était entièrement cicatrisée, la déglutition et la respiration se faisaient sans aucune difficulté; la tuméfaction de la face avait disparu, la moitié latérale gauche du corps thyroïde, qui, avant l'opération, était beaucoup plus volumineuse que la moitié droite, s'était affaissée et avait repris son état normal, les pulsations de l'artère thyroïdienne supérieure se faisaient sentir dans tout le trajet de ce vaisseau et jusqu'à l'endroit de la ligature. Cet individu quitta l'hôpital dans un état de guérison parfaite.

Description d'un vice de conformation particulier de l'Iris, suivie de quelques observations sur les vices de conformation congénitaux en général, par Ph. de WALTHER.

C'est sur six individus différens sous le rapport de l'âge, du sexe et de la constitution, que j'ai observé un vice de conformation de l'iris, dont il n'est

fait mention ni dans les ouvrages de Beer et de Wardrop, ni dans l'Anatomie pathologique de F. Meckel, ni enfin dans aucun autre ouvrage. Ce vice de conformation ayant déja été indiqué dans mes Dissertations sur la médecine opératoire, mérite ici une description plus détaillée.

Cette difformité consiste dans l'absence de la partie inférieure et moyenne de l'iris; d'où il suit que le bord inférieur de la pupille s'étend jusqu'au fond de la chambre antérieure de l'œil, ou, pour mieux dire, que ce bord n'existe point du tout. Là où cette difformité a lieu, le bord supérieur de la pupille est arrondi, et l'iris forme deux bandelettes qui, placées verticalement, se réunissent en haut dans la ligne médiane du globe de l'œil, tandis qu'en bas elles restent écartées l'une de l'autre, et forment une échancrure qui se prolonge jusqu'au bord inférieur de la cornée. Les deux bords latéraux de la pupille descendent le plus souvent verticalement et d'une manière parallèle, jusqu'au ligament rayonné. Cependant, dans deux cas sur six, la direction de ces bords était divergente vers le bas, de telle sorte que la pupille se trouvait plus dilatée à sa partie inférieure qu'à sa partie supérieure. Dans la plupart des cas, on voit le bord supérieur de la pupille occuper sa hauteur ordinaire; quelquefois cependant ce bord est un peu déprimé et la pupille se trouve située plus bas relativement au grand diamètre transversal du globe de l'œil, de manière que l'anneau de l'iris se trouve plus large en haut, sans que

pour cela le bord supérieur de l'ouverture visuelle perde de sa forme circulaire naturelle.

Dans certains cas, ce vice de conformation ne se complique d'aucune autre difformité de l'œil, mais très-souvent le segment inférieur de la sphère que forme le globe de l'œil, est moins bombé que le segment supérieur, disposition qui fait que le globe de l'œil paraît comprimé vers le bas, comme si la libre évolution de l'hémisphère inférieur eût rencontré quelque obstacle.

Dans certains autres cas, toute la conformation du globe de l'œil est défectueuse, en ce qu'il est manifestement plus petit, comparativement à celui du côté opposé, et que la cornée offre une convexité moindre. Le vernis de la choroïde n'a pas sa teinte naturelle, et les mouvemens de rotation se font avec irrégularité comme chez un aveugle de naissance. Lorsque ce vice de conformation de l'iris existe seul et sans aucun autre défaut de l'œil, la faculté visuelle n'est nullement affaiblie, et les individus qui en sont atteints ne voient pas mieux dans les ténèbres qu'ils ne voient en plein jour. Je connais même un cas où le malade voyait mieux de l'œil affecté de cette vicieuse disposition, qu'il ne voyait de l'autre œil sain. Lorsqu'au contraire cette difformité de l'iris se complique des vices que je viens de mentionner, la vue est faible, la sphère visuelle bornée, et l'œil incapable de supporter le moindre effort.

Là où cette disposition existe et où même elle ne

se complique d'aucun autre vice de conformation de l'œil, les mouvemens de l'iris sont toujours plus lents que dans un œil bien conformé. La constriction de la pupille, produite par une faible lumière, est presque la même que celle qui est déterminée par l'éclat d'une lumière vive, et si l'on remarque des oscillations au passage du grand jour à une clarté faible, *et vice versâ*, ce n'est qu'au bord supérieur de la pupille, et non aux bords latéraux inférieurs qui restent immobiles.

Dans un seul cas, j'ai vu que cette disposition vicieuse de l'iris affectait les deux yeux, tandis que dans les cinq autres cas, elle était bornée à un seul œil. Mais jamais je n'ai vu cette difformité exister en sens inverse, c'est-à-dire former une fissure ascendante, pas plus que je n'ai vu des fissures traverser l'iris de haut en bas et dans sa ligne médiane. Du reste, ce vice de conformation est plus fréquent dans les yeux noirs et bruns que dans les yeux bleus, et moins commun chez les hommes que chez les femmes.

Je proposerai d'appeler cette difformité *colaboma iridis*, échancrure de l'iris. Ce vice est, comme nous venons de voir, assez fréquent. Il peut donner lieu à des discussions physiologiques très-intéressantes, et servir d'argument pour réfuter une opinion émise par la Société du Cercle médical de Paris, à l'occasion d'un cas d'absence totale de l'iris, cas qui a été observé par M. Alexandre Morisson et communiqué par lui à cette Société. (*Nouveau Journal de Méd.*

tome VI, *mois d'octobre*, *et Journal de chirurgie et d'ophthalmiatrique*, vol. I, cahier 2.) Par le premier de ces journaux, on voit que la commission du Cercle médical pense que, dans le cas soumis à son examen, l'iris doit exister, puisque, dit-elle, le corps et les procès ciliaires ne se montrent pas à nu dans les yeux de l'enfant soumis à ses recherches. Cependant, dans les divers cas d'iris échancré, observés par moi, ces organes, qui probablement étaient aussi à découvert en bas, ne pouvaient pas être aperçus non plus. L'arrière-fond de la pupille, qui se prolongeait jusqu'à la base de la chambre antérieure de l'œil, était coloré en noir comme dans un œil bien conformé, et sans que l'on pût distinguer les corps et les procès ciliaires situés derrière la pupille. Il en est de même au reste, des pupilles supplémentaires qui se forment tout près du ligament rayonné, à la suite de l'arrachement artificiel ou accidentel de l'iris, lors même qu'elles sont d'une grandeur considérable. Je cite ce cas, observé par M. Morisson, parce que je crois que ce n'était autre chose que le plus haut degré de la difformité de l'iris, appelé *colaboma*; car lorsque la fissure longitudinale s'étend à travers tout le milieu de l'iris, depuis le bord supérieur jusqu'à la base de la chambre antérieure, et qu'en même temps les bords des parties latérales de l'iris se trouvent fortement rétrécis vers les deux angles de l'œil, il en résulte le manque apparent de l'iris.

Il est très-vraisemblable que le colaboma provient

de la même cause que les autres conformations vicieuses que l'on observe dans la ligne médiane du corps humain. Les lois de formation de l'organisme, en général, sont les mêmes que celles qui président au développement de chaque organe en particulier ; et de même que tout l'organisme se compose primitivement de deux moitiés latérales qui ne se réunissent dans la ligne médiane qu'après avoir acquis un certain degré de développement, de même chaque organe, tant pair qu'impair, se compose primitivement de deux moitiés. F. Meckel, dans son Anatomie pathologique, tome I.er, a démontré de la manière la plus satisfaisante, que c'est du défaut de réunion de ces moitiés latérales que résultent des difformités variées qui toutes découlent d'une seule et même source, et par cela même, doivent être envisagées sous un seul point de vue. Ce sujet ayant été étudié par Meckel, plus sous le rapport de l'anatomie pathologique que sous celui de la médecine opératoire, est susceptible d'être considéré sous ce dernier point de vue, et c'est ce que je vais essayer de faire ici.

Le bec-de-lièvre consiste dans une division de la peau et des muscles dans la ligne médiane des lèvres, et notamment de la lèvre supérieure. Cette définition est applicable également aux cas où cette division n'occupe pas justement le milieu de la lèvre, mais où elle est placée plus ou moins latéralement. La retraite inégale des deux moitiés du muscle labial divisé, l'atrophie plus prononcée dans une de

ces moitiés, et le dépérissement qui en est la suite, tout cela explique le phénomène du bec-de-lièvre, dans le cas où les bords de l'échancrure convergent en haut, en formant un angle aigu, dont le sommet est tourné vers la cloison des fosses nasales, et où leur plus grand écartement est à la lèvre. La fossette que l'on observe dans le milieu d'une lèvre supérieure bien faite, et qui s'étend depuis la cloison des fosses nasales jusqu'au bord de cette même lèvre, forme la cicatrice de la réunion des moitiés primitivement divisées. Dans le bec-de-lièvre appelé double, la partie moyenne n'est qu'un prolongement de la peau, partant de la cloison des fosses nasales, et destiné à unir les parties séparées. Le bec-de-lièvre où l'angle formé par la convergence des bords dirigés en haut n'aboutit pas à la cloison des fosses nasales, peut être considéré comme un bec-de-lièvre qui primitivement était double, et dont la partie moyenne s'est réunie avec l'un des bords latéraux, et non avec l'autre.

Il en est de même de la division du palais, qui très-souvent accompagne le bec-de-lièvre. La cavité nasale et la cavité buccale ne forment primitivement qu'une seule et même cavité, non seulement chez l'homme, mais encore chez beaucoup d'animaux. Ce n'est que plus tard, lorsque le fœtus a acquis plus de développement, que les apophyses palatines de la mâchoire supérieure se réunissent antérieurement aux os palatins, tandis que postérieurement ces deux cavités restent ouvertes et en communication

l'une avec l'autre, même lorsque le développement est achevé, puisqu'elles n'y sont séparées l'une de l'autre que par une expansion musculo-membraneuse connue sous le nom de voile du palais, disposition qui fait qu'il existe un rapport permanent entre le sens de l'odorat et celui du goût.

Lorsque la voûte du palais n'a pas acquis tout le développement nécessaire, les deux cavités nasale et buccale restent unies; et les apophyses palatines se trouvent divisées par une fente. Cette fente, qui se prolonge plus ou moins d'avant en arrière, s'étend quelquefois jusqu'à travers les voiles du palais et même à travers la luette, et la membrane de Schneider, qui se continue sur les bords de la fente jusque dans la cavité buccale, devient contiguë à la membrane muqueuse de cette dernière cavité.

Le bec-de-lièvre et la division du palais sont la suite d'un empêchement du libre développement de l'embryon humain. Ces formations arrêtées indiquent déja par leur nom une aberration de la forme humaine, et une configuration animale substituée à cette dernière. En effet, toutes les fois que, par une aberration quelconque de la force formatrice, la forme humaine ne peut se montrer, elle est remplacée par une forme animale, ce qui semble prouver que la Nature est aussi impuissante que l'imagination des poètes et des artistes, lorsqu'il s'agit de produire une forme plus relevée et plus noble, puisque toutes les conformations vicieuses

de l'homme ne sont autre chose que des dégradations dans l'échelle des êtres organisés.

Ces difformités ne peuvent pas plus être produites chez un embryon par des causes externes, que ne peut l'être chez lui une hernie ombilicale. Aucune cause mécanique quelconque ne peut agir sur le fœtus entouré des eaux de l'amnios, et y produire une lésion, quelle qu'elle soit. Par conséquent, puisque toute cause capable d'effectuer une telle lésion tuerait le fœtus, il faut admettre que ces vices de conformation ne sont autre chose que des conditions primitives et normales de l'embryon, et demander, non comment le bec-de-lièvre se forme chez quelques fœtus, mais pourquoi chez quelques fœtus les lèvres ne se réunissent point, tandis que, chez tous les autres cette réunion a lieu. Beaucoup d'embryons humains, de deux à trois mois, offrent des traces du bec-de-lièvre et d'autres conformations animales qui, plus tard, disparaissent pour faire place à la forme humaine. Ceux qui croient que de telles vérités blessent la dignité de l'homme doivent aussi nier toute espèce de continuité des formes dans l'échelle des corps organisés, et prendre en horreur l'étude de l'anatomie comparative, où l'homme est comparé aux bêtes sans aucun préjudice de sa supériorité, qui d'ailleurs consiste moins dans la forme, que dans les facultés refusées aux brutes.

Il en est encore de même des atrésies et des synéchies congénitales, qui sont des formations arrêtées, comme les difformités précédentes. En effet, dans

les premières périodes du développement du fœtus humain, les diverses ouvertures et orifices extérieurs n'existent point encore. La peau qui, en limitant l'étendue des organes, détermine leur forme, couvre primitivement toute la surface du corps d'une manière entièrement uniforme, et sans qu'il y ait ni solution de continuité, ni perforation dans aucun point. On n'y voit encore ni fente palpébrale, ni narines, ni orifice buccal, ni méat auditif, ni anus, ni orifice sexuel. Ce n'est que plus tard, lorsque, par des évolutions intérieures, l'organisation a fait des progrès, que ces ouvertures se développent. Cependant chez plusieurs animaux, la fente palpébrale est encore fermée lors de la naissance, et les bords des paupières restent réunis jusqu'à ce que, quelques jours après la naissance, l'œil s'ouvre, comme la corolle d'une fleur, pour recevoir les impressions du monde extérieur. Chez l'homme, comme chez beaucoup d'autres animaux, cet écartement des paupières a lieu déjà dans les premières périodes de la grossesse, puisque des enfans de sept mois naissent sans ankyloblépharon, qui, dans le développement du fœtus humain, comme dans celui des animaux, est un état naturel ou normal. Les narines, le méat auditif externe, l'orifice buccal, l'anus, etc., sont, lors de leur première apparition, fermés chez les embryons par des prolongemens membraneux de la peau, lesquels dans le commencement, se comportent comme la peau de toutes les autres régions du corps. Plus tard, ces prolongemens s'amincissent au fur et à

mesure que la nutrition y diminue, tandis que d'autres portions de la peau, qui sont situées dans le voisinage, s'épaississent et acquièrent un développement plus considérable. C'est de cette manière que ces prolongemens cutanés prennent peu-à-peu une couleur et une épaisseur différentes de celles des tégumens extérieurs, et qu'ils se montrent sous la forme de membranes propres, telles qu'on les décrit dans l'anatomie du fœtus.

Mais lorsque, par une cause quelconque, ces développemens sont dérangés, interrompus, ou qu'il leur est imprimé même une marche rétrograde, l'enfant nouveau-né offre une membrane qui clôt tantôt l'ouverture buccale, tantôt le conduit auditif externe, etc. L'opinion que ces vices de conformation ne sont autre chose que des formations arrêtés, devient très-vraisemblable, par cela même que très-souvent ces imperforations se compliquent d'un vice de conformation dans la cavité du conduit clos, dont il n'est pas rare de voir une portion manquer tout-à-fait, comme c'est le cas pour le méat auditif externe, dont il manque quelquefois la portion antérieure cartilagineuse, et quelquefois même la portion postérieure osseuse.

Dans l'occlusion de l'anus, l'intestin rectum se termine très-souvent en un cul-de-sac, et sans aucune trace distincte à l'extérieur. D'autres fois, toute la portion inférieure de cet intestin est adhérente à sa surface intérieure, ou bien le bout inférieur n'existe pas du tout, et la portion supérieure

du rectum s'ouvre tantôt dans la vessie urinaire, et tantôt dans le vagin.

Les synéchies, comme les atrésies congénitales, ne sont donc des vices de conformation, qu'autant que ces dispositions normales auraient dû disparaître avec le développement ultérieur des organes, dont les uns sont séparés primitivement et réunis plus tard, d'autres réunis d'abord et séparés ensuite, suivant la marche progressive de la nature organisée. C'est ainsi que les paupières adhèrent primitivement à la face antérieure du globe de l'œil, la langue à la base de la cavité buccale, le prépuce à la surface extérieure du gland, etc. En effet, dans les premières périodes de la vie du fœtus humain, la face antérieure du globe de l'œil est revêtue de peau comme tout le reste de la surface du corps. Cette peau qui couvre la face antérieure du globe de l'œil, est primitivement si mince, que ce globe se montre à travers elle comme à l'état nu. Plus tard, cette enveloppe se sépare en deux couches, dont l'une forme le tégument extérieur; l'autre la conjonctive, et entre les deux naît un muscle cartilagineux cutané. A mesure que l'organisme des paupières se divise pour former des appareils divers, la conjonctive se détache de la face antérieure du globe de l'œil, les paupières s'écartent l'une de l'autre, et forment deux voiles musculo-membraneux mobiles qui couvrent et découvrent alternativement la face antérieure du globe de l'œil.

Il résulte de ce que nous venons de dire, que le

symblépharon, de même que l'ankyloblépharon, sont deux états de formation, dont le premier est antérieur au second dans le développement de l'œil humain.

Le prépuce se comporte à l'égard du gland, absolument comme les paupières le font relativement au globe de l'œil. La couche inférieure du prépuce ne se détache de la surface extérieure du gland que par degrés, et assez tard. Il en est de même de la langue, qui primitivement adhère à la base de la bouche, par toute la face inférieure. Plus tard, cette adhérence cesse, en commençant par la pointe et les bords latéraux de la langue, mais elle persiste dans la ligne médiane vers la racine de cet organe, où elle est effectuée par le filet de la langue. La longueur excessive de ce filet, qui nécessite sa section partielle, est donc également une formation arrêtée. A mesure que la langue se détache de la base de la bouche, elle acquiert de la mobilité, laquelle est nulle chez les animaux dont la langue est adhérente à la bouche par toute la face inférieure.

Une telle adhérence n'existerait-elle pas primitivement aussi entre la gencive et la surface intérieure des joues, dont la cavité ne se développe peut-être que plus tard et à mesure que l'écartement de ces deux parties s'opère? Du moins l'adhérence partielle que l'on observe quelquefois comme vice de conformation congénital, semble militer en faveur de cette conjecture.

Quant enfin à l'adhérence des doigts et des orteils, j'ai déjà démontré, dans ma Dissertation sur

les tumeurs graisseuses congénitales, qu'elle n'est qu'une formation arrêtée, et que tous les degrés que parcourt le pied dans son développement, se retrouvent dans les diverses gradations qu'offre ce vice de conformation.

Sur les indications d'après lesquelles l'iode peut être employée contre les goîtres; par C. F. GRAEFE, *professeur à Berlin.*

Depuis que le docteur Coindet nous a fait connaître l'utilité de l'iode dans le traitement des goîtres, j'ai essayé cette substance avec toute l'attention qu'exige l'emploi d'un médicament héroïque nouveau, sur vingt-cinq individus différens sous le rapport de l'âge, du sexe et de la nature des goîtres, en suivant exactement la méthode qui nous a été transmise par Formey :

> ℞ *Iodinæ* . . . . *grana* xij;
> *Solve in spiritus vini rectificati* . . ℥ ij.

On en donne, le matin, à jeun, à dix heures avant midi, et le soir, dix gouttes dans une tasse d'eau sucrée. Conformément à cette ordonnance, je faisais prendre au bout de huit jours, quinze gouttes au lieu de dix, et quelques jours plus tard, lorsque aucune incommodité ne se manifestait, vingt gouttes, en ayant égard toujours à la diversité des goîtres, laquelle a été si bien décrite par Ph. de Wal-

ther, et dont la connaissance est indispensable si l'on veut retirer de telles observations des résultats certains.

Dans deux cas de goître inflammatoire, l'effet de l'iode a été plutôt nuisible qu'utile, en ce que pendant son emploi la tuméfaction et la douleur augmentèrent. On suspendit l'usage de l'iode pendant quelques jours, et ensuite on l'administra de nouveau, en alternant ainsi plusieurs fois. Mais comme à chaque rétour à l'iode, les signes de détérioration reparaissaient, j'abandonnai ce remède, et j'y substituai les sangsues, dont huit à dix furent appliquées tous les huit jours à la glande tuméfiée, en y joignant intérieurement de petites doses de mercure doux et de racine de belladone, et extérieurement l'emplâtre de belladone. Par ce traitement, le caractère inflammatoire lent de la tumeur se dissipa dans l'un et l'autre cas, et dans un intervalle de quatre à six semaines, au point que la glande thyroïde cessa d'être douloureuse, même à une pression assez forte, et que la tuméfaction diminua d'un tiers. Pour faire disparaître le reste de la tumeur, j'employai de nouveau la teinture d'iode à la dose de dix gouttes, donnée trois fois par jour, et cette fois j'obtins un tel succès, qu'après avoir continué ce traitement pendant deux mois, les deux individus se trouvèrent guéris radicalement. Ce n'est que dans un seul cas de goître anévrysmal (*telangiectasia glandulæ thyroideæ*), que j'ai eu occasion d'administrer l'iode, qui, après avoir été employée

pendant quatre semaines, n'avait fait qu'aggraver le mal; et comme le malade ne voulut se prêter ni à l'opération de la ligature, ni à l'extirpation du corps thyroïde, il nous quitta sans être guéri.

Chez vingt-deux autres individus, au contraire, affectés de goître lymphatique simple, et dont la grosseur était encore médiocre, l'iode a été employée avec un succès complet, puisque tous ces vingt-deux individus se trouvèrent guéris au bout de deux et de trois mois, et sans que l'on observât aucun de ces effets désavantageux que Golis, Nordhof et d'autres, prétendent avoir remarqué à la suite de l'emploi de l'iode.

Je n'ai point été à même d'essayer ce médicament contre le goître squirrheux proprement dit, mais je l'ai employé contre un squirrhe au sein, sans en obtenir aucun effet salutaire.

Il suit de toutes ces observations :

1.° Que c'est sur-tout contre les goîtres lymphatiques dont la grosseur est encore moyenne, que l'emploi de l'iode se montre efficace.

2.° Que dans les goîtres où l'activité du système artériel prédomine, l'usage de l'iode, comme celui de l'éponge calcinée, est nuisible.

3.° Que dans les affections squirrheuses son effet est nul.

Demande faite aux médecins-opérateurs, relativement à l'hydropisie enkystée des ovaires ; par le docteur et conseiller NEUMANN, *à Berlin.*

L'hydropisie enkystée des ovaires est, chez la femme, ce que l'hydrocèle est chez l'homme. Cette dernière maladie, contre laquelle on n'a employé pendant long-temps qu'un traitement palliatif, est traitée aujourd'hui avec un succès pour ainsi dire infaillible. Il n'en est pas de même de la première ou de l'hydropisie des ovaires, contre laquelle la chirurgie n'a encore tenté d'autres moyens que le traitement palliatif qui, dans ce cas, ne réussit pas même aussi bien que contre l'hydrocèle, en ce que, dans celle-ci, toute la quantité d'eau renfermée dans la tunique vaginale est évacuée par la ponction, tandis que dans l'hydropisie de l'ovaire, rien ne prouve que l'eau infiltrée dans les cellules de cet organe, ait été retirée par l'opération.

Cette circonstance me détermine à poser cette question : N'y-a-t-il aucun moyen, aucun procédé propres à guérir l'hydropisie enkystée des ovaires aussi radicalement que l'on guérit l'hydrocèle ?

On trouve des exemples d'hommes barbares et ignorans en anatomie, qui ont arraché les ovaires à des filles nubiles, comme cela se fait tous les jours chez des animaux, et sans que cette lésion fût mortelle pour ces filles. Diemerbroek (Anat., Lib. I, cap. 24), et d'autres auteurs encore, citent des exemples de l'extirpation de cet organe, ce qui prouve la pos-

sibilité de l'extirpation des ovaires chez l'homme comme chez les animaux.

Cependant il serait inutile de songer à une extirpation des ovaires malades, opération qui d'ailleurs serait plus dangereuse que sur des ovaires sains, surtout si l'on parvenait à guérir l'hydropisie de ces organes radicalement, par des injections à l'aide desquelles on enflammerait les parois du sac. Ce procédé, que l'on suit avec succès dans l'hydrocèle, ne serait-il pas également applicable à cette maladie chez la femme? mais comme il pourrait donner lieu à une péritonite intense, je conseillerais plutôt de passer à travers le sac distendu, un séton. Ce procédé me paraît praticable, et je suis convaincu que par son moyen on obtiendrait une guérison radicale. Le mécanisme d'une telle opération ne présenterait aucune difficulté, pourvu que le sac fût assez distendu, et comme tout consiste à déterminer une inflammation seulement locale, on pourrait disposer le séton de manière à ce que l'entrée du fil ne fût pas éloignée de sa sortie; et si, nonobstant cette précaution, le péritoine venait à s'enflammer, on supprimerait le séton sur le champ.

J'ai été privé jusqu'ici de l'occasion de faire cette expérience, non faute de sujets, mais plutôt parce que personne n'a voulu s'y prêter, à cause de l'incertitude dans laquelle j'étais sur l'issue d'une telle tentative (1).

(1) Cet article, et les trois Mémoires qui le précèdent,

RÉSULTATS

D'UNE ANALYSE COMPARATIVE DU THÉ NOIR ET DU THÉ VERT,

*Faite au Laboratoire de l'*INSTITUTION ROYALE, *à Londres.*

1.° *Thé noir.*

A. On mit infuser à plusieurs reprises, dans l'eau bouillante et jusqu'à ce que toute action du menstrue eût cessé sur le résidu, cent parties du meilleur thé noir (12 shellings la livre). Séchées ensuite, les feuilles, tout en ayant conservé leur couleur, avaient perdu trente-cinq centièmes de leur poids.

L'infusum évaporé, laissa un résidu brun foncé, transparent, très-astringent, et d'une saveur amère et nauséabonde.

B. On fit digérer dans de l'alcohol à la pesanteur spécifique de 0,820, les feuilles restées de l'opération précédente; l'infusum spiritueux avait une couleur d'un brun foncé et une forte odeur de thé.

Soumis à l'évaporation, cet infusum donna un résidu résineux, d'une odeur et d'une saveur plus agréables que celui obtenu par l'eau.

---

sont traduits, par M. E. Martini, du quatrième Numéro du second volume du Journal de Chirurgie et d'Ophthalmiatrique, publié à Berlin.

Les feuilles avaient perdu leur couleur et leur saveur, en même temps que douze parties de leur poids.

Par conséquent, cent parties de thé noir, de la première qualité, contiennent quarante-sept parties de matière soluble, dont trente-cinq sont dissoutes par l'eau et douze par l'alcohol.

C. On a ajouté, goutte à goutte, une solution d'ichthyocolle, à l'infusum aqueux de 100 grains de ce même thé noir, jusqu'à ce qu'elle cessât de produire un précipité.

Celui-ci desséché, à la température de l'eau bouillante, pesait 28 grains.

D. On répéta les mêmes expériences sur le thé noir le plus commun (6 shellings la livre). Le poids de la partie soluble à l'eau se trouva précisément le même (35 grains sur 100), mais celui de l'extrait alcoholique ne fut que de six centièmes au lieu de douze.

E. Soumis à la distillation, plusieurs échantillons de thé noir ne communiquèrent à l'eau qui passa dans l'appareil qu'une saveur végétale très-légère. Cette eau ne contenait aucune quantité appréciable de principe végétal, et ne différait pas notablement d'elle-même, quoique les thés noirs distillés fussent de qualités très-diverses.

2.° *Thé vert.*

A. Cent parties de thé vert superfin furent mises à plusieurs reprises en digestion dans l'eau bouil-

lante. La perte du poids des feuilles, desséchées ensuite, fut de 0,41 ; elles avaient conservé une teinte d'un brun verdâtre.

L'infusum, soigneusement évaporé, laissa pour résidu une matière brune, transparente, très-astringente et amère, et dont l'odeur se rapprochait assez de celle du thé lui-même.

B. On fit digérer dans l'alcohol les feuilles qui avaient servi à l'opération précédente. Elles donnèrent au liquide une couleur verte.

Après leur dessiccation, elles prirent une teinte de paille claire; leur saveur était entièrement détruite; elles étaient devenues fragiles et avaient perdu 0,10 de leur poids.

Evaporée à siccité, la liqueur donna une matière de couleur olive et très-odorante, presqu'inattaquable par l'eau, mais que l'alcohol redissolvait parfaitement et laissait précipiter par l'addition de l'eau.

Le précipité obtenu de cette manière, était verdâtre, légèrement amer, et répandait une très-forte odeur de thé.

Cent parties du meilleur thé vert, contiennent par conséquent, 0,51 de matière soluble, savoir 0,41 susceptibles d'être enlevées par l'eau, et 0,10 attaquables par l'alcohol.

C. On mêla avec une solution d'ichthyocolle cent grains d'un infusum aqueux du même thé. Le précipité, desseché à la chaleur de l'eau bouillante, pesa 31 grains.

D. On soumit à la même série d'expériences une

variété très-inférieure de thé vert. Il ne donna à l'eau que 0,36 de matière soluble, mais les feuilles, mises ensuite en digestion dans l'alcohol, perdirent 0,11; de manière que la totalité de la matière soluble que contiennent respectivement la meilleure et la moindre qualité de ce thé, sont entre elles dans le rapport de 51 à 47, et quant à la partie que l'eau seule peut extraire, dans celui de 41 à 36.

E. On soumit du thé vert à la distillation aqueuse. Le liquide obtenu avait acquis une légère odeur de thé, mais on ne put y découvrir aucun atôme d'huile essentielle, ou d'un principe végétal quelconque.

D'après ces expériences, il est évident que la quantité de matière astringente précipitable par la gélatine, est un peu plus considérable dans le thé vert que dans le noir, et que la quantité totale de matière soluble est plus grande dans le premier que dans le second.

Les acides sulfurique, hydrochlorique et acétique occasionnent, dans l'infusum de ces deux espèces de thés, des précipités qui ont toutes les propriétés des combinaisons de ces acides avec le tannin. Cet infusum donne également, dans les deux cas, des précipités noirs abondans avec les solutions de fer, et mêlé à l'acétate et surtout au sous-acétate de plomb, laisse séparer un dépôt abondant, jaunâtre, que surnage un liquide absolument insipide et sans couleur.

Ce dépôt, étendu d'eau et décomposé par l'hydrogène sulfuré, ne donne aucune trace d'un principe particulier auquel on puisse attribuer certains

effets médicaux produits communément par le thé et surtout par le thé vert.

Il faut remarquer encore que le fort infusum des deux espèces de thés laisse déposer par le refroidissement un précipité brun, pulvérulent, qui passe au travers des filtres ordinaires et qu'on ne peut recueillir qu'en décantant le liquide. Ce précipité se dissout très-aisément dans l'eau chaude, formant avec elle un liquide transparent, d'un brun pâle, qui donne un précipité abondant par l'ichthyocolle, le sulfate de fer, le muriate d'étain et l'acétate de plomb. — Il est donc composé de tannin, d'acide gallique et d'une matière extractive (1).

NOTE

SUR LA RACINE DE VÉTIVER.

(*Article communiqué.*)

M. Lemaire Lisancourt, ancien pharmacien à Paris, a lu, dans le courant du mois de janvier, à la Société philomatique de cette ville, une notice sur les espèces médicinales actuellement comprises

---

(1) L'analyse que l'on vient de lire est insérée avec plus de détails, sous le rapport de la chimie, dans le *Journal des Sciences, de la Littérature et des Arts*, publié par l'Institution Royale de Londres, mois de janvier 1822.

dans le genre *andropogon*, et particulièrement sur la racine de *vétiver* de l'Inde. M. Lemaire a reçu d'un médecin vétérinaire de l'Ile de Bourbon, une certaine quantité de cette racine, et a confirmé les observations qui avaient été faites à son sujet, dans le sein de la Société, antérieurement aux siennes, par MM. Dupetit-Thouars et Hippolyte Cloquet. L'auteur, en rendant justice aux deux savans que nous venons de nommer, pense avec eux, en effet, que la racine de vétiver est donnée par un végétal qui forme un genre dans la polygamie monœcie et dans la famille des graminées, et auquel on doit rapporter, sous le nom de *vetiveria*,

1.° L'*agrostis verticillata*, de Lamarck, qu'il ne faut point confondre avec l'*agrostis verticillata*, que Villard a décrite parmi les plantes du Dauphiné;

2.° L'*andropogon squarrosum* de Retz.

Ce genre, dans lequel la fleur mâle est sessile, et la fleur hermaphrodite pédicellée caduque, contient déjà, selon M. Lemaire, trois espèces qu'il a vues dans l'herbier de M. Dupetit-Thouars, qui les a recueillies sur les lieux.

L'espèce principale du genre croît sur les digues sablonneuses et autour des champs cultivés, aux Indes, à Ceylan, à Bourbon, à l'Ile de France, où elle a été apportée sous l'intendance de M. Poivre; elle a été figurée par Rheede, sous le nom de *tsiama pullu*, dans l'*Hortus malabaricus*, (vol. XII, tab. 41 et 45). Ses tiges et ses fleurs sont inodores.

Les racines de vétiver, telles qu'on nous en a ap-

porté récemment de l'Archipel des Indes, sont en faisceaux composés de radicules et d'hypocaulides. Les radicules, longues de 8 à 10 pouces, de grosseur presque égale, tortueuses, grêles, recouvertes d'un épiderme paléacé, très-légères, répandent une vive odeur de myrrhe et de rose tout-à-la-fois, ce qui justifie le nom de *vetiveria odoratissima*, que M. Bory de Saint-Vincent propose de donner au gramen qui nous occupe.

Aux Indes, ces racines servent à parfumer le linge et éloignent des étoffes de laine, avec lesquelles on les enferme, les insectes qui pourraient les détruire. A Amboine et dans tout l'Archipel des Moluques, on fait usage de l'hypocaulide du vétiver, comme assaisonnement pour le poisson, et pour communiquer un arôme conservateur au vin de palmier sagou. Les médecins de ces mêmes contrées donnent l'infusum chaud des racines de vétiver, comme un remède antispasmodique, diurétique, diaphorétique, emménagogue, etc.; ils en retirent une huile volatile très-odorante, qu'ils administrent sous la forme d'oléo-saccharum, comme tonique et stimulante.

Toutes ces propriétés ont été signalées, dans cette substance médicamenteuse, par M. Hippolyte Cloquet, dans le cours de matière médicale et de thérapeutique qu'il a fait en 1820. Ce médecin a fait aussi don de quelques échantillons de vétiver à la Faculté de médecine de Paris, mais il nous faut dire ici que M. Lemaire propose de préparer avec cette racine odorante, une pommade antiphthiriasique dont on

pourrait oindre la tête des enfans sans craindre de voir se développer les accidens qu'entraîne à sa suite l'usage des pommades mercurielles et du staphysaigre.

FIN DES RECHERCHES

SUR LA PATHOLOGIE DU CERVEAU, II.me PARTIE. DE L'APOPLEXIE;

Par Jean Abercrombie, *M.-D., membre du Collège Royal des Chirurgiens d'Edimbourg.*

Esquisse du traitement de l'Apoplexie.

Les faits que j'ai rapportés dans ce Mémoire ont une connexion immédiate et importante avec le traitement de l'apoplexie. Nous avons vu que la maladie peut exister dans sa forme la plus violente pour un temps considérable, et cependant se terminer par la mort, sans donner lieu à aucune altération dans l'organisation du cerveau. C'est ce qui est arrivé dans le 6.me cas, qui a donné lieu à la mort en 24 heures, et dans le cas de M. Powel qui n'a été suivi de la mort que le 3.me jour. Le D.r Stark rapporte qu'après la mort d'un homme âgé de 31 ans, qui resta 45 heures en apoplexie complète, on ne put trouver aucune altération morbide dans le cerveau, malgré l'examen le plus scrupuleux (1). De plus,

---

(1) *Works of W. Stark.*

nous avons eu raison de croire que ces cas qui se terminent par effusion séreuse, et plusieurs de ceux dans lesquels nous trouvons un épanchement, ont été dans les premiers temps des cas d'apoplexie simple. Nous avons vu enfin, que nous n'avons pas de symptôme propre à distinguer l'existence d'une effusion; mais que quelques cas où il semble en exister, se terminent par la mort sans effusion, et que d'autres sont guéris par des saignées copieuses. Toutes ces considérations nous invitent à traiter la maladie de la manière la plus active et la plus persévérante; à ne pas être dirigé par la distinction hypothétique de l'apoplexie en apoplexie sanguine et apoplexie séreuse, à ne pas désespérer, quoique nous ne voyons pas d'effet immédiat de nos remèdes; et enfin à ne pas se hâter de conclure que la maladie est dans un état hors du domaine de la pratique active.

Dans l'attaque d'apoplexie, notre premier objet est de diminuer la force de la circulation du sang dans les artères de la tête, dans l'espoir que dans l'état d'atonie ainsi produit, les vaisseaux puissent reprendre leurs rapports ordinaires et ramener l'état naturel de la circulation. Ceci doit être effectué par des saignées copieuses et répétées, des purgatifs, et par l'application de corps froids à la tête, secondée par l'élévation de cette partie, par la présence d'un air frais, et par l'absence de tout stimulus. De petites [illegible]es de tartre d'antimoine dont la propriété est [illegible]iminuer l'action vasculaire, peuvent être admi-

nistrées dans quelques cas avec avantage comme auxiliaires, pourvu que dans le commencement son emploi ne donne pas lieu au vomissement. Il est évident que, pour produire de l'effet, la saignée doit être telle, qu'elle affecte puissamment le système en produisant la pâleur de la face et la faiblesse du pouls, et qu'elle doit être répétée à de courts intervalles, aussitôt que ces effets commencent à disparaître. Peut-être la première saignée doit-elle être pratiquée au bras, par une large ouverture, de manière à produire une impression sur tout le système; mais il y a un avantage remarquable dans la saignée de l'artère temporale, puisque nous agissons ainsi plus directement sur la carotide; peut-être aussi, dans un cas pressant, il serait mieux de saigner à-la-fois au bras et aux tempes. On a attaché beaucoup d'importance à la saignée de la veine jugulaire, comme propre à produire un effet instantané sur la tête; mais il faut se souvenir que c'est seulement la veine jugulaire externe que nous pouvons ouvrir, qui rapporte le sang des tégumens de la tête, et n'a aucun rapport avec le cerveau, excepté par une très-petite branche qui sort de l'orbite du sinus caverneux, et une autre également petite qui accompagne l'artère meningée moyenne. La saignée de la veine jugulaire doit donc être moins efficace que celle de l'artère temporale. La saignée qui n'affecte pas le système, telle que celle de quelques sangsues, ne peut être considérée que comme un palliatif. Après la saignée on doit, aussitôt que possible, employer les

moyens propres à purger fortement. Pour cela, il faut administrer les purgatifs les plus puissans, si le malade peut avaler; s'il ne peut pas, il faut les donner en lavemens. Plusieurs cas sont rapportés dans ce Mémoire où très-peu d'effets ont paru être produits par la saignée, mais un soulagement très-remarquable est survenu après une évacuation complète des intestins. L'application continuée du froid à la tête paraît un remède assez efficace, et doit être mise en usage en dirigeant un courant d'eau sur le sommet de la tête, ayant placé un bassin au-dessous du menton pour la recevoir: le malade doit être assis. Dans un autre Mémoire, j'ai donné l'exemple d'une fille qui a été rétablie en quelques minutes, ou plutôt en quelques secondes, d'un état d'apoplexie complète, par ce moyen.

L'emploi de ces moyens est souvent suivi de la disparition immédiate de l'état apoplectique. Dans d'autres cas, quoique peu d'effets immédiats aient été produits par leur usage soutenu, le coma commenca à se dissiper au bout de quelques heures, peut-être même d'un ou deux jours. Mais quelquefois on peut les employer de la manière la plus énergique, au point de réduire le système autant qu'il sera jugé prudent ou convenable, sans diminuer le coma; après tout, nous pourrons trouver par l'autopsie que la maladie était encore à l'état d'apoplexie simple. On ne saurait trop répéter ou trop songer à ce fait important, et il doit nous porter à traiter l'apoplexie avec l'attention et la persévé-

rance la plus grande. On doit savoir, dit le docteur Cheyne, qu'on a pris six à huit livres de sang d'un malade qui n'était nullement robuste, avant que la maladie, qui s'est terminée favorablement, ait commencé à céder (1).

En disant que la distinction de l'apoplexie en apoplexie séreuse et en apoplexie sanguine ne doit pas influer sur le traitement, je ne veux pas dire que tous les cas d'apoplexie doivent être traités précisément de la même manière. Dans la quantité des évacuations, on doit certainement faire une attention particulière à la constitution du malade et à la force du pouls. Mais je crois avoir raison de dire qu'il n'y a pas de symptômes qui caractérisent une classe distincte d'affections apoplectiques qui demandent une différence importante dans le traitement; ou, en d'autres termes, une classe dont la nature ne permette pas la saignée. Sur ce sujet important, je crois pouvoir renvoyer avec quelque dégré de confiance aux faits que j'ai rapportés dans cet essai. J'ai montré que la faiblesse du pouls et la pâleur cadavérique de la face sont des symptômes très-fréquens de l'apoplexie sanguine dans sa forme la plus désespérée. De l'autre côté, j'ai donné plusieurs raisons pour croire que l'effusion séreuse est une terminaison de l'apoplexie simple, et ces cas qui sont accompagnés de force dans le pouls et de rougeur à la face, peuvent se terminer de cette

---

(1) *Cheyne, on Comatose diseases.*

manière. J'ai décrit un cas remarquable (obs. 8) dans lequel ont existé toutes les circonstances propres à faire croire à l'existence de l'apoplexie séreuse, mais qui s'est terminé par la mort sans effusion; et un autre (le cas de M. Chuner) dans lequel il y a eu une effusion considérable sans aucun symptôme apoplectique. Enfin, j'ai donné plusieurs exemples d'apoplexie complète survenant chez des personnes vieilles et affaissées, qui ont été sauvées par des saignées copieuses et répétées. Il peut y avoir sans doute des cas d'apoplexie où la saignée est contre-indiquée, mais la même chose peut aussi avoir lieu dans la péripneumonie et dans l'entérite: ceux-ci n'influent pas sur la question générale; ils doivent être distingués par le jugement des praticiens, et il est impossible de donner pour eux des règles générales. La force du pouls est un signe très-incertain, car, dans plusieurs cas dont nous avons parlé, il a été faible d'abord, devenait plus fort après la saignée, et continuait à être d'une force satisfaisante dans tout le cours de la maladie. Les affections comateuses que j'ai rapportées, qui dépendent d'un état d'épuisement du système, doivent être certainement considérées comme formant une exception à ces observations générales. Ces cas cependant sont rares; ils se manifestent principalement chez les enfans, sont facilement distingués par une attention scrupuleuse à l'histoire de la maladie, et n'influent pas du tout sur la question générale du traitement de l'apoplexie.

A proprement parler, peut-être on ne peut pas dire que nous guérissons l'apoplexie par les évacuations. Nous enlevons seulement certains obstacles à sa guérison, qui consiste dans le rétablissement des vaisseaux dans leur état sain, après que ces obstacles ont été enlevés. Or, tout porte à croire que lorsqu'on a fait tout ce qui est possible par les évacuations, les vaisseaux peuvent ne pas reprendre leur action naturelle. Ayant donc porté ces remèdes aussi loin que nous le jugeons convenable ou prudent, notre prochain objet doit être de s'informer s'il existe d'autres moyens qui peuvent concourir à rétablir l'état sain de la circulation dans le cerveau; peut-être les vésicatoires peuvent-ils y concourir, et je crois avoir vu des effets avantageux produits par de fortes frictions sur le corps; mais on ne peut pas compter beaucoup sur leur efficacité. L'emploi des vomitifs dans l'apoplexie est un moyen dont il faut user avec précaution; nous avons l'habitude d'attribuer ce moyen au D.r Fothergil, qui l'a employé d'après le principe que l'apoplexie dépendait de l'état de l'estomac; mais la pratique ne doit pas être basée sur cette hypothèse qui n'est pas soutenable; d'ailleurs elle remonte au temps d'Arétée. Le vomitif a été employé à diverses époques par des praticiens de la première célébrité, parmi lesquels se trouvent Etmuller, Sydenham, Boërhaave et Lieutaud; il doit donc avoir probablement quelque fondement sur l'observation et l'expérience. De l'autre côté, personne ne peut douter qu'un vomitif administré

dans la première période de l'apoplexie ne soit un moyen très-dangereux et très-propre à faire passer un état d'apoplexie simple à l'état d'épanchement ou d'effusion.

Si donc ce moyen doit être employé dans quelques cas d'apoplexie, c'est probablement dans cet état qui m'a conduit à ces observations. L'état dans lequel des évacuations copieuses et répétées ont été employées au point de réduire le système autant qu'il peut l'être convenablement et sans danger, sans faire disparaître le coma; dans ce cas, l'administration d'un vomitif doux serait probablement sans danger, et il serait curieux de voir quel en serait l'effet sur la circulation du cerveau. Les mêmes observations s'appliquent à l'emploi des stimulans de diverses sortes qui ont été recommandés par quelques-uns des anciens auteurs, et qui au commencement de la maladie, doivent être très-nuisibles; mais, peut-être, pouvons-nous faire une distinction entre l'action des stimulans dans un état vigoureux et pléthorique du système, et leur action lorsque le système a été affaibli par des évacuations copieuses et répétées. Dans cet affaissement subit des forces vitales, que nous voyons quelquefois dans les maladies inflammatoires, particulièrement dans celles des intestins, j'ai souvent administré le vin en grande quantité avec les effets les plus heureux, presqu'immédiatement après qu'une inflammation intense eut été vaincue, et je ne l'ai jamais vu renouveler l'inflammation ou donner lieu à des accidens fâcheux; je

crois qu'il y a des cas d'apoplexie dans lesquels on pourrait employer les alimens sans danger et avec avantage, mais cet emploi demande beaucoup de précaution.

Les observations que je viens de faire à l'égard de l'apoplexie s'appliquent également aux premières périodes de la paralysie. Les cas plus anciens de paralysie présentent aussi un sujet intéressant de recherches; peut-être que nous avons été trop dans l'habitude de croire que la paralysie d'une durée un peu considérable, dépend d'une maladie fixe et irremédiable dans le cerveau. Il y a plusieurs cas qui tendent à ébranler cette opinion; nous en voyons des cas récens qui disparaissent complètement en quelques jours, et d'autres qui se guérissent graduellement de manière à ne laisser aucune trace de la maladie après quelques mois ou quelques semaines. Dans plusieurs cas encore, où, après une paralysie d'une longue durée, le malade est mort de quelque autre maladie, nous ne trouvons pas une telle altération fixe; dans quelques-uns, nous ne trouvons que peu d'altération morbide, et dans d'autres, seulement une effusion séreuse en petite quantité. Ajoutez à ces faits les exemples singuliers de guérison très-subite, même dans les cas où la maladie est ancienne. Le D.r Russel (1) fait mention d'un homme, qui après une attaque d'apoplexie avec hémiplégie, recouvra l'usage de son bras en six semai-

(1) *Lonan Med. Obs. and Inp.*, vol. 1, p. 256.

nès, mais l'extrémité inférieure resta complètement paralysée.

Douze mois après, pendant lesquels la maladie n'avait pas fait des progrès vers la guérison, il fut un jour surpris de trouver quelque degré de mouvement à la jambe, mais il ne continua que quelques minutes. Le même soir, il eut mal à la tête, et pendant la nuit fut saisi d'une espèce d'accès, dans lequel le membre paralysé fut fortement convulsé. Après l'accès il put mouvoir un peu son membre. Le lendemain, l'accès revint, et encore une fois la nuit, et ensuite le quitta laissant le membre complètement libre de paralysie et en parfaite santé. Il s'était porté bien pendant huit ans, à l'époque à laquelle l'histoire fut écrite. Un cas très-analogue, mais d'une moins longue durée, s'est présenté à un de mes amis. Un homme de moyen âge fut saisi subitement d'hémiplégie et de perte de la parole, pendant qu'il faisait un exercice violent, en courant ou marchant vîte. Tous les moyens ordinaires furent employés pendant un mois sans succès. Ensuite les membres paralysés devinrent un jour subitement convulsés, et la paralysie avait disparu lorsque les convulsions cessèrent.

Chez une femme dont le docteur Home (1) parle, l'hémiplégie d'une longue durée a été guérie par une attaque de fièvre. Un homme dont M. Squire

(1) *Clinical Experiments.*

rapporte l'histoire (1), avait été sujet dès son enfance jusqu'à l'âge de 25 ans, aux convulsions, lorsque les paroxysmes le quittèrent, et il jouit d'une bonne santé pendant trois ans. A cette époque, sans aucune maladie préalable, excepté un rhume, il perdit tout-à-coup la parole. Il n'eut pas d'autre symptôme paralytique, et sous d'autres rapports se porta bien, mais il continua d'être muet pendant quatre ans. C'était en général un homme tempéré dans ses habitudes ; mais à cette époque, ayant été un soir très-ivre, en revenant chez lui il tomba trois à quatre fois de son cheval, et fut enfin porté dans une maison sur la route, et mis dans un lit. Il s'endormit bientôt, et eut un songe effrayant pendant lequel, s'agitant de toute sa force pour appeler à son secours, il cria, et dès ce moment recouvra parfaitement la parole.

Le docteur Watson (2) parle d'une jeune femme qui avait été sujette aux convulsions pendant longtemps, dont les attaques étaient fréquemment suivies de la paralysie passagère de certains muscles, dans lesquels les convulsions avaient été les plus fortes ; les diverses parties du corps étaient affectées à différentes époques ; après une attaque, elle perdit complètement la vue pendant cinq jours. Enfin, après un des accès, elle perdit la parole, et

(1) *Philosophical Transactions*, vol. 45, p. 148.
(2) *Idem*, vol. 50, p. 748.

la regagna peu de temps après ; mais les convulsions revenant bientôt, furent encore suivies de perte de la parole, et elle resta complètement muette pendant quatorze mois. Pendant ce temps, les convulsions ne sont plus revenues, et elle a joui d'une bonne santé sous d'autres rapports. S'étant un jour violemment échauffée, en dansant pendant quatre heures, elle recouvra la parole, et depuis cette époque s'est bien portée.

Ces exemples dénotent un principe important à l'égard du traitement de la paralysie ; que des cas, même d'une longue durée, dépendent quelquefois d'une cause qui est capable d'être entièrement en-enlevée, et d'une manière presque intantanée ; ils nous présentent un sujet de recherches très-intéressant dans le traitement de ces maladies, qu'on considère ordinairement comme les plus désespérées.

Après avoir employé les moyens nécessités par la gravité des premiers symptômes, et qu'on met en usage dans l'invasion d'apoplexie, le rétablissement des parties paralysées a été tenté par une variété de remèdes externes et internes, principalement d'une nature stimulante. A la première classe appartiennent les bains chauds, les frictions, l'électricité ; à la seconde, la moutarde, l'ammoniaque, le camphre, et presque toute la classe des stimulans. Il n'est pas facile de décider sur le mérite de ces remèdes, mais il est certain qu'ils nécessitent tous qu'on en use avec beaucoup de précaution, puis-

que l'action dans laquelle ils ont la chance d'être utile, est très-analogue à celle par laquelle ils pourraient renouveler l'attaque d'apoplexie. Peut-être sur le principe dont j'ai déja parlé, le danger de leur usage doit être détourné jusqu'à un certain point, en tenant le système affaibli par le régime et les évacuations. Ceci, je crois, doit être considéré toujours comme partie essentielle de la guérison.

La paralysie est quelque chose très-différent de la débilité, et je ne peux pas être d'accord avec quelques auteurs très-respectables, qui soutiennent que le régime, dans les cas de paralysie, doit être nourrissant et restaurant.

Ayant cette précaution constamment présente à l'esprit, je crois probable qu'il y a des cas de paralysie dans lesquels on peut employer les stimulans avec avantage. Je ne saurais dire lesquels de ces remèdes doivent être employés de préférence. Le docteur Vaugham a fortement recommandé la teinture de cantharides (1); d'autres ont employé les baumes et la térébenthine, la moutarde, l'*arnica montana*, le gayac, le polygala, et divers autres aussi, plusieurs substances narcotiques, telles que le *rhus toxicodendron*. On dit avoir employé le phosphore à l'intérieur, dernièrement en Allemagne, avec avantage, et en France le remède favori est la

(1) *Mem. of the Med. Society of London*, vol. 1, p. 360. — *Edin. Med. Journal*, vol. 5, p. 419.

noix vomique (1). On administre l'extrait à la dose de deux grains, trois ou quatre fois par jour. Il donne lieu aux convulsions, et son premier emploi a été fondé, dit-on, sur l'observation que quand les membres paralysés deviennent affectés de convulsions, ils regagnent bientôt après leurs mouvemens. Dans les exemples les plus favorables, cependant, qu'on a donné de son efficacité, un temps très-long a été nécessaire pour la guérison; et puisque nous savons qu'une proportion considérable de membres paralysés se guérissent spontanément, nous ne devons pas nous hâter d'attribuer la guérison à l'action de quelque remède particulier. Les vomitifs ont été recommandés, et le mercure poussé à la salivation. M. Wardrok (2) a décrit un cas singulier qui a duré dix-huit mois, dans lequel il semble qu'on a obtenu beaucoup d'avantages du chatouillement de la luette, avec une plume : il a été guéri en deux mois; et M. Gros parle d'une guérison obtenue par l'application ou le contact d'orties (3).

Les cas de paralysie inflammatoire doivent être traités par la même méthode générale que la forme la plus commune de la maladie. Ils doivent être traités avec beaucoup d'énergie au commencement, puisque des lésions irrémédiables peuvent être sur-

---

(1) Bulletins de la Faculté de Médecine de Paris, 1816, 1817.

(2) *Edin. Med. Journal*, vol. 8, p. 197.

(3) Mém. de l'Acad. Roy. des Sciences, 1741.

venues dans le cerveau, de très-bonne heure. L'évacuation par les vésicatoires, les cautères et la saignée locale, peut-être, serait ici plus avantageuse que dans les cas apoplectiques.

Les symptômes qui indiquent une tendance à l'état d'apoplexie ou de paralysie, doivent être traités d'après les mêmes principes, par les évacuations, un régime antiphlogistique, et par l'éloignement de tous les stimulans, et la répression de tous les efforts qui rendent plus vîte la circulation dans le cerveau; l'application de corps froids à la tête, les douches, etc. Fréquemment notre traitement par le régime a peu d'effet avant qu'on ait opéré un changement dans la maladie par une saignée copieuse. Le docteur Cheyne a recommandé les préparations d'antimoine comme étant très-avantageuses dans la tendance à l'apoplexie. Il emploie la poudre de James, dont il donne une dose tous les soirs. Il l'a trouvée utile aussi dans l'épilepsie (1). Peut-être nous faisons trop peu d'attention à l'influence du sommeil sur les fonctions du cerveau. Je m'imagine que la diminution de la quantité de sommeil pourrait être trouvée dans les affections de la tête, un remède plus puissant que nous ne le croyons.

KING.

(1) *Dublin Hospital refortes*, vol. 1, p. 315.

DISCOURS

Prononcé sur la tombe de M. HALLÉ, *par M.* DUMÉRIL, *professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Institut, secrétaire de la Section de médecine de l'Académie royale de médecine, etc.* (1)

MESSIEURS,

C'est au nom de l'Académie royale de Médecine, que nous venons aussi jetter un rameau funèbre sur la froide dépouille de notre savant confrère, de notre excellent maître.

Dans ce moment de deuil et d'affliction, nous ne pourrions être les dignes interprètes de vos justes regrets; mais nous avons entendu les énergiques soupirs que votre douleur exhalait, Messieurs. Au milieu du nombreux cortège que cette triste cérémonie rassemble, nous avons recueilli vos touchantes exclamations, et nous allons en saluer les mânes de notre ami.

Adieu donc, vertueux Hallé, bon époux, tendre père, loyal confrère! Nous vous avons connu savant médecin, praticien habile, ingénieux écrivain,

(1) Il y a eu trois discours prononcés sur la tombe de M. Hallé; le premier, au nom de l'Institut, par M. Percy; le second, au nom de la Faculté de Médecine, par M. Leroux; le dernier, au nom de l'Académie royale de Médecine, par M. Duméril.

homme probe et plein d'honneur ! Jouissez du repos du juste ! Vous avez été pour nous un modèle de savoir, de droiture et d'intégrité ; nous ne vous oublierons jamais. Adieu ! (1)

LITTERATURE MÉDICALE.

DE L'HYPOCHONDRIE ET DU SUICIDE.

Considérations sur les causes, sur le siège et le traitement de ces maladies, sur les moyens d'en arrêter les progrès et d'en prévenir le développement; par J. P. FALRET, *D.-M.-P., membre de la Société médicale d'Emulation, de l'Athénée de Médecine de Paris, etc.*

Un volume *in*-8.°, Paris 1822. Chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins, N.° 17.

Le travail que publie en ce moment M. le docteur Falret, se compose, ainsi que le titre même du livre l'annonce, de deux mémoires ; l'un sur le suicide et l'autre sur l'hypochondrie. Une partie du premier mémoire a déjà été publiée en 1820 dans un recueil périodique ; mais depuis cette époque, un de nos médecins les plus distingués, M. Esquirol a fait connaître les résultats de sa longue expérience. Sans

(1) La Faculté de Médecine a arrêté que le discours de M. Duméril serait imprimé avec celui de M. Leroux.

avoir, ainsi qu'il le dit lui-même, la prétention de se mettre en parallèle avec un savant qui a consacré sa vie à l'étude de la folie, M. Falret a seulement pensé que la manière différente, sous quelques rapports, dont il envisage un sujet digne de fixer l'attention de tous les amis de l'humanité, pouvait donner à son mémoire quelque degré d'intérêt et d'utilité. Nous croyons qu'il a atteint son but.

En composant le second mémoire, il a voulu prouver la vérité de cette proposition : « Presque toujours le cerveau est primitivement affecté dans l'hypochondrie ; très-rarement la lésion d'un autre organe peut en être regardée comme la cause éloignée. » Ce peu de mots suffit pour faire voir combien l'opinion de l'auteur est opposée à l'opinion régnante.

Il ne s'est point d'ailleurs ici, contenté de se livrer à des discussions sur le siège de l'hypochondrie ; il a eu l'intention d'apprécier le mode de traitement le plus généralement employé, et de proposer des modifications qui lui paraissaient importantes, et qui dérivent de la différence du siège assigné.

Ce livre, fort bien fait, écrit élégamment et purement, plein de faits observés avec soin, est peu susceptible d'être analysé ; mais le lecteur trouvera quelques motifs de confiance en son auteur, quand il saura que celui-ci a été placé dans les circonstances les plus favorables à son genre d'observations. L'hôpital de la Salpétrière, en effet, et l'utile établissement du docteur Esquirol, lui ont fourni pendant plusieurs années de nombreuses occasions

d'examiner les maladies sur lesquelles il écrit, et l'ont mis à même d'éclairer le philosophe, le moraliste, le médecin, le législateur; en un mot, tous ceux qui, par devoir, par état ou par goût, se dévouent à l'étude si compliquée, si longue, et souvent si pénible de la science de l'homme.

HIPP. CLOQUET.

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE BOTANIQUE ET DE PHYSIOLOGIE VÉGÉTALE,

Par M. ACHILLE RICHARD, *docteur en médecine, démonstrateur de botanique à la Faculté de medécine de Paris, professeur-suppléant à la Faculté des Sciences, membre de la Société Philomatique et de la Société d'Histoire naturelle de Paris, correspondant de la Société Linnéenne de Bordeaux, et de la Société des Curieux de la Nature de Bonn. Seconde édition, revue, corrigée et augmentée. — Un volume in-8.° de 32 feuilles, avec huit planches gravées en taille-douce représentant les principales modifications des organes des végétaux.*

A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 4. Prix, fig. noires, 6 fr. 50 c., et 8 fr. 50 c. fig. coloriées. On ajoute 2 fr. pour recevoir l'ouvrage franc de port.

IL y a deux ans que nous avons rendu compte de cet ouvrage de M. Richard. La rapidité avec laquelle la première édition a été épuisée, et les soins que

l'auteur a donnés à revoir et à augmenter la seconde, sont un sûr garant du succès qui, nous n'en doutons pas, couronnera ses efforts. Cet ouvrage, en effet, est le plus élémentaire que nous possédions sur cette branche intéressante de l'histoire naturelle. On y trouve aussi un grand nombre de faits et d'observations nouvelles dues au célèbre professeur, père de l'auteur, et dont les sciences regrettent encore si vivement la perte récente.

Parmi les articles ajoutés à cette nouvelle édition, nous avons distingué ceux qui traitent de l'anatomie et de la physiologie végétale. M. Richard a exposé avec beaucoup de clarté et de précision les différentes opinions des auteurs sur la formation des couches ligneuses dans les arbres dicotyledonés; il a fait connaître successivement la théorie de Duhamel qui faisait dépendre l'accroissement en diamètre, et par conséquent la formation des couches ligneuses, de la transformation du liber en aubier; celle de M. Aubert-Dupetit-Thouars qui attribue ces phénomènes au développement des bourgeons. Les articles où l'auteur expose la théorie des greffes, des marcottes et des boutures, celui qui traite des nectaires manquaient également dans la première édition de cet ouvrage. Enfin M. Richard a ajouté à ses nouveaux élémens de botanique et de physiologie végétale, huit planches gravées en taille douce avec le plus grand soin, et dans lesquelles sont représentées les principales modifications qui servent à caractériser les végétaux.

M. Richard annonce la publication prochaine d'un nouvel ouvrage, intitulé : *Botanique médicale, ou description, histoire et propriétés des médicamens, des poisons et des alimens tirés du règne végétal.* Cet ouvrage qui contiendra, dans l'ordre des familles naturelles, les caractères distinctifs de tous les végétaux employés comme alimens, comme médicamens ou comme poisons, ne peut manquer d'offrir un grand intérêt. Nous engageons l'auteur à hâter la publication de ce livre qui complètera le cours de botanique médicale qu'il fait depuis plusieurs années, et qu'un grand nombre d'élèves suivent avec empressement. A.

ESSAI

SUR UNE NOUVELLE CLASSIFICATION DES POISONS ;

Suivi des Symptômes et du Traitement des maladies que ces substances déterminent après avoir été ingérées ou appliquées sur une partie quelconque du genre humain, et d'une observation de cinq personnes empoisonnées le 29 décembre 1821, *dans le département du Nord, avec la racine d'aconit napel ; par* EMMANUEL PALLAS, *D.-M., membre de la Société des Sciences et Arts de la ville de Lille, etc.*

Paris, 1822. — Brochure *in*-4.o de 100 pages.
Chez Méquignon-Marvis, libraire.

CET ouvrage, auquel l'auteur a donné modeste-

ment le titre d'*Essai*, a été composé pour être soumis à une discussion publique dans le sein de la Faculté de Médecine de Paris, et fait compter à cette Faculté un médecin distingué de plus parmi les docteurs qu'elle a reçus dans le commencement de cette année. Il nous a paru écrit avec soin, et il annonce une grande variété de connaissances dans celui qui lui a donné naissance. M. E. Pallas, en effet, tout en rendant justice aux ingénieux aperçus, aux pénibles recherches et aux importans travaux de ceux qui l'ont devancé dans la carrière, publie les idées qui lui appartiennent et le résultat de ses méditations sur la toxicologie, cette science à laquelle M. le professeur Orfila a fait faire de nos jours des progrès si rapides et si satisfaisans.

Il pense donc que, dans l'état actuel de nos connaissances sur les poisons, on peut, quelque nombreux et quelque variés qu'ils soient, les distribuer en trois classes, d'après leur manière d'agir sur l'économie animale. Ces trois classes sont :

1.º Les *poisons irritans*. Cette classe comprend ceux qui, appliqués sur une partie vivante, produisent une inflammation locale plus ou moins intense;

2.º Les *poisons narcotiques* ou *stupéfians*. Dans cette classe viennent se ranger ceux qui produisent l'empoisonnement sans opérer aucune lésion locale ;

3.º Les *poisons mixtes* ou *irritans narcotiques* Ici nous trouvons les substances vénéneuses qui produisent une inflammation locale plus ou moins intense des parties avec lesquelles elles sont mises

en contact, et qui, en outre, donnent naissance à des symptômes nerveux.

Chacune de ces classes, selon l'auteur, peut être subdivisée en ordres et en genres, suivant que les substances vénéneuses appartiennent à des corps organisés ou inorganiques, ou qu'étant prises indistinctement parmi les uns ou les autres, elles sont susceptibles d'un rapprochement plus ou moins exact, en raison de l'analogie qu'elles offrent quand on examine leur action sur les fonctions de l'économie animale.

Tous les genres de poisons auxquels cette classification peut donner lieu, sont passés successivement en revue par M. Pallas, qui examine la nature des substances dont ils sont composés, qui énumère les symptômes morbides que l'action de ces substances peut déterminer, qui indique le traitement à l'aide duquel on peut combattre ces accidens, et qui traite enfin des contre-poisons recommandés par les auteurs, de manière à mettre le lecteur à même de juger de leur efficacité.

Il est facile, d'après ce simple exposé, de juger que l'ouvrage de M. Pallas est rédigé dans un fort bon esprit et pourra être lu avec fruit par ceux qui désirent se tenir au courant de la science. H. C.

MÉMOIRE

SUR L'AUSCULTATION APPLIQUÉE A L'ÉTUDE DE LA GROSSESSE;

Ou Recherches sur deux nouveaux signes propres à faire reconnaître plusieurs circonstances de l'état de gestation; lu à l'Académie royale de Médecine, le 26 décembre 1821, par M. J. A. Lejumeau de Kergaradec, D.-M.-P., médecin du Bureau de charité du septième arrondissement, etc.

Brochure *in*-8.o Paris, 1822. Chez Méquignon-Marvis, libraire.

Sur le rapport d'une Commission composée de MM. Dubois, Deneux, Désormeaux, Laennec et de Lens, l'Académie royale de Médecine a accordé son approbation à ce Mémoire, dans lequel l'auteur, convaincu des avantages que présente l'auscultation dans le diagnostic d'un grand nombre de maladies de poitrine, a cherché à faire voir l'utilité de ce moyen d'exploration lorsqu'il s'agit de décider si l'utérus est distendu par le produit de la conception.

Tous les auteurs, en effet, qui traitent des signes de la gestation s'accordent à dire que les symptômes indiqués comme les plus caractéristiques sont de nature à laisser beaucoup de doute sur la réalité de cet

état et en particulier sur la vie de l'enfant, incertitude qui cesserait s'il était possible d'entendre les battemens du cœur de celui-ci. Or c'est à ce résultat que conduisent les travaux de M. de Kergaradec.

Il est facile de prévoir les fréquentes applications qu'une pareille découverte doit avoir dans la pratique de la médecine chez les femmes enceintes, dans certains cas de parturition difficile, et dans plus d'une question de médecine légale. A l'aide du stéthoscope en effet, ou de l'oreille appliquée immédiatement sur les parois de l'abdomen, on peut apprécier exactement les phénomènes circulatoires qui ont leur siège dans l'utérus, distinguer les battemens du cœur du fœtus des pulsations artérielles de la mère, etc., et l'on a de plus l'avantage marqué d'épargner aux femmes l'épreuve du toucher, si pénible pour elles en général.

Plusieurs observations authentiques sont rapportées par M. de Kergaradec à l'appui de son opinion, et le Mémoire qu'il vient de publier ne saurait manquer d'être lu avec intérêt par ceux qui s'occupent de l'art des accouchemens ou de la physiologie.

HIPP. CLOQUET.

COURS ÉLÉMENTAIRE
D'HYGIÈNE;

Par L. ROSTAN, *médecin de l'hospice de la Salpétrière.*

Tome premier. A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.o 4. 1822. Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 cent. franc de port.

Il y a long-temps que nous aurions pu rendre compte de cette estimable production d'un de nos laborieux collaborateurs; mais nous avions prié un médecin étranger à la rédaction de ce Journal, de se charger de cette tâche, et de dire sans ménagement tout ce qu'il penserait de l'ouvrage, en bien ou en mal. Il a eu la complaisance de commencer l'article, mais il s'est arrêté en voyant l'acharnement avec lequel certaines personnes maltraitaient l'auteur, et, tout en reconnaissant que le livre lui paraissait bon et utile, il a eu la *faiblesse* (qu'il nous passe cette expression) de ne pas oser avouer publiquement sa manière de voir. Nous venons aujourd'hui nous acquitter de la mission qui avait été confiée à ce confrère, moins dans l'intention de combattre des torts, que dans celle de faire valoir la vérité et de rappeler à des principes de justice dont M. Rostan lui-même, dans des pages souvent pleines de sévérité, nous paraît ne s'être point écarté ostensiblement.

Le cadre d'un traité d'hygiène est, il faut en convenir, d'une étendue bien difficile à remplir ; tout ce qui y prend place s'applique aux plus chers et aux plus précieux intérêts de la vie. Il devient donc nécessaire de soutenir bien des travaux, de se prêter à bien des soins, de dévorer bien des difficultés avant de venir à bout de disposer convenablement toutes les parties d'un pareil ensemble. Le courage qui donne la force de s'élever au-dessus de semblables obstacles, est déjà bien louable, et celui qui, soutenu par la flatteuse espérance de parvenir à quelque résultat utile ou intéressant, se dévoue à les vaincre, mérite quelques encouragemens et exige des égards.

Tels sont les sentimens qui nous dirigent dans l'analyse que nous faisons du cours d'hygiène de M. Rostan, et qui, ce nous semble, devraient diriger tous ceux qui se consacrent à suivre la carrière de la plus noble des sciences, de la science conservatrice du plus bel édifice vivant de la Nature.

Dans sa préface, l'auteur expose les motifs qui l'ont engagé à entreprendre un traité d'hygiène ; il en établit la nécessité, en expose la division en hygiène privée ou individuelle, et en hygiène générale. Il annonce qu'il ne s'occupera que de la première ; il signale les écueils qu'il a eu à éviter, surtout par rapport aux objets nombreux qui prêtent à l'ironie. Voici ce qu'il dit à cet égard : « Tous » ces sujets, par cela même qu'ils sont familiers au » lecteur, lui paraissent de la dernière trivialité.

» Cependant si l'on réfléchit à l'immense influence
» que peut exercer sur l'économie animale, le moindre
» de ces objets, on s'étonnera peu que les plus grands
» génies dans la médecine, dans la philosophie ou
» dans l'art de gouverner, aient dirigé toute leur
» attention sur ces matières........ On sait que le
» salut ou la ruine des empires a souvent dépendu
» du régime alimentaire des peuples ou de leur ma-
» nière de se vêtir, et nous pensons que ces résultats
» ne sont pas indignes de l'attention du philosophe.
» Le Perse ne mangeant que du cresson, subjugue
» les peuples d'Asie; le Perse adonné au luxe de la
» table, est subjugué par le Lacédémonien mangeant
» du brouet noir. Une armée anglaise est vaincue et
» par les armes de ses ennemis et surtout par le
» climat humide et froid de la Flandre; on donne
» une camisolle de flanelle aux soldats qui lui suc-
» cèdent; ils battent l'ennemi, et retournent sains
» et victorieux dans leur patrie. S'étonnera-t-on de
» l'importance qu'on ajoute à des objets minutieux
» en apparence, mais qui peuvent ainsi changer le
» sort des peuples? » M. Rostan rend compte ensuite de la manière dont il a exécuté son ouvrage. Les ennemis de l'auteur, sa franchise a dû lui en attirer, les ennemis de l'auteur, disons-nous, ont vu avec plaisir l'assurance avec laquelle il parlait lui-même, et n'ont pas manqué de le taxer d'amour-propre. Comme nous lui en faisions la remarque, voici ce qu'il nous a répondu : « Labruyère dit *d'un homme d'un faible mérite qui fait le modeste, qu'il res-*

semble à un petit homme qui se baisse en passant sous une porte où un homme de haute taille s'est baissé avant lui; je ne me crois pas assez grand pour me baisser; on me trouvera assez de ridicules, sans me charger encore de celui-là. Les gens qui affichent la modestie ne sont la plupart que des hypocrites; si l'on ne croyait pas mieux faire qu'autrui, on ne ferait rien; si vous le croyez, pourquoi le taire, et surtout pourquoi dire le contraire? » Telle fut sa réponse, et nous pourrions demander au lecteur ce qu'il en pense, quoique cela ne fasse d'ailleurs absolument rien à l'ouvrage.

A la suite de la préface, on trouve la table synoptique du cours d'hygiène, qui est divisé en trois parties, précédées d'une introduction; dans la *première partie*, l'auteur traite de l'organisme et de ses différentes modifications; dans la *seconde*, il expose les *modificateurs* de l'organisme, selon qu'ils agissent principalement sur telle ou telle fonction; et il adopte pour cette exposition l'ordre anatomique des fonctions; enfin dans la *troisième*, il s'occupe de l'hygiène spéciale, c'est-à-dire, de celle qui est relative aux constitutions, aux âges, au sexe, aux habitudes, aux idiosyncrasies, etc. Rien ne nous paraît plus clair, plus simple et plus naturel que cette classification, bien préférable à presque tout ce qu'on a fait dans le même genre.

L'introduction est consacrée à la définition, au but, aux moyens et à l'histoire de l'hygiène.

La *première partie* commence par l'étude de l'or-

ganisme; l'auteur y prouve que tous les phénomènes de la vie dépendent de l'organisation; les fonctions dans l'état sain ne lui paraissent que les mouvemens des organes dans l'état de santé; les maladies ne peuvent être que le résultat du dérangement des organes, et, par suite, de leurs mouvemens; santé, maladie, tout est dans l'organisme. La vie n'est autre chose, dit-il, que le résultat de l'organisation propre à l'exécution de certains mouvemens. Ces propositions auxquelles l'auteur donne le développement convenable, ont été reconnues généralement comme justes, et sont exposées avec clarté. Quelques critiques ont même été jusqu'à dire, que ces vérités seules *pouvaient conduire la physiologie et la pathologie à la perfection*, et qu'ils ne pouvaient qu'applaudir au caractère d'indépendance avec lequel les avait énoncées l'auteur. Il est vrai que lui ayant fait un reproche de n'avoir publié que des idées surannées, ils se sont efforcés de faire croire qu'il avait pris ces idées quelque part; mais dans aucun livre, nous n'avons trouvé ces principes exposés avec autant d'évidence et de clarté; et nous croyons que cela seul doit justifier M. Rostan d'avoir cru pouvoir encourir le reproche d'avoir voulu penser par lui-même.

Cette PREMIÈRE PARTIE est divisée en deux chapitres, nous venons d'examiner le PREMIER; le SECOND contient les diverses modifications de l'organisme. Ces diverses modifications sont dues : 1° à la prédominance de certains appareils; 2° à la différence des âges; 3° à celle des sexes; 4° à celle des

idiosyncrasies, des sympathies et des antipathies; 5o à celle des habitudes; 6o à celle des dispositions héréditaires.

L'histoire des tempéramens décrits par MM. Hallé, Richerand, Cabanis et autres, forme la *première division*. Les tableaux tracés par ces plumes éloquentes n'étaient que des ensembles de phénomènes habilement grouppés; l'auteur s'est efforcé, tout en conservant ces descriptions, de prouver qu'ils devaient être rapportés à la prédominance de certains appareils. Cette idée de M. Rostan est assez satisfaisante pour qu'on désire la voir appuyée d'un plus grand nombre de preuves; mais il est impossible de révoquer en doute que la prédominance de certains organes, que celle de certains fluides, ne modifient pas l'économie animale tout entière, même ce qui concerne l'encéphale et ses fonctions. Il est aussi ridicule de ne voir que le cerveau dans tous les phénomènes de l'économie, que de n'y voir que l'estomac, le cœur ou le poumon. Il faut voir l'homme de plus haut, le considérer dans son ensemble, et ne pas se borner à ne voir qu'un seul organe; et, lorsque l'on est tombé dans ce travers, prendre garde de tourner en ridicule des hommes tels que Cabanis. Ce grand philosophe en attribuant au tempérament nerveux un teint pâle, une chevelure blonde et des yeux bleux, ne voulait pas dire que ces caractères étaient les seuls signes de ce tempérament; il disait seulement qu'ils se rencontraient souvent avec lui. Il n'est pas plus ridicule de dire que telle habitude extérieure se trouve or-

dinairement réunie avec telle disposition morale ou intellectuelle, que de dire que tel cheval, blanc ou café au lait, est plus faible, plus mou, que tel autre au poil noir. On sait bien que la contractilité musculaire a sa source dans l'encéphale ou dans ses dépendances, et non dans la couleur du poil ou de la peau; cependant cette observation des maquignons n'en est pas moins de la plus grande justesse. Nous pensons donc, avec M. Rostan, que les organes ont les uns sur les autres la plus grande influence, et que si l'état de l'un varie, celui de l'autre ne tarde pas à varier aussi. L'existence des parties génitales, leur énergie, l'accumulation du sperme dans ses vésicules, font naître des désirs, des passions violentes, modifient l'état du cerveau. La respiration d'un air pur et oxygéné rend plus gai, plus agile, plus dispos; un homme à jeun, un homme constipé, sont souvent des êtres tristes, moroses, méchans, despotes; le premier a-t-il mangé, le second a-t-il été à la selle? ils deviennent les plus aimables des hommes. Notre caractère, nos *penchans*, changent à chaque instant du jour, selon l'état des fonctions de la vie organique, et l'on ne veut pas qu'un homme chez qui l'hématose est habituellement facile et rapide ait un autre caractère que son voisin qui est cacochyme!

L'histoire des prédominances dues aux divers appareils est exposée d'après l'ordre physiologique; M. Rostan décrit d'abord celles qui sont dues aux appareils de la *vie organique*; en second lieu, celles qui sont dues aux appareils de la *vie animale*. Il

consacre ensuite deux sections, l'une à la constitution due à l'atonie des divers appareils; l'autre a la force de la constitution. Dans *la première*, il combat l'opinion des auteurs qui font consister le tempérament lymphatique dans la prédominance du système qui porte ce nom. Selon lui, c'est un bien faible argument que celui qu'on veut tirer de l'embonpoint des individus qui sont doués de ce tempérament; parce que l'énergie du système lymphatique consiste dans l'activité de l'absorption et de l'exhalation qui lui sont confiées (ce qu'il est fort difficile de démontrer), et non dans l'accumulation de la graisse dans le tissu adipeux. Il ne trouve donc dans les caractères attribués au lymphatique, que la preuve d'une atonie générale. Nous renvoyons le lecteur à ce chapitre. Dans le suivant, l'auteur, après avoir défini ce qu'il entend par *force de la constitution*, par *organe fort*, trace les caractères qui peuvent faire reconnaître la force réelle de la force apparente, la faiblesse réelle de la faiblesse apparente. Pour peu qu'on ait pratiqué son art, on sentira combien cette distinction est importante, puisque beaucoup d'indications thérapeutiques en découlent. Il n'y a que les personnes qui n'ont jamais observé de maladies, qui puissent ne pas sentir cette importance, et qui puissent s'étonner qu'*un homme faible, atteint d'une gastrite ou d'une cérébrite, doive subir un traitement tout autre qu'un homme fort, atteint de la même maladie*.

Les changemens que l'âge apporte dans la consti-

tution sont ensuite décrits par M. Rostan, non d'après le nombre des années, mais par leur succession naturelle, indépendamment de toute époque précise; il a encore suivi l'ordre physiologique. Le même ordre est adopté dans l'exposition des changemens que le sexe apporte dans l'organisme.

Dans la *quatrième division*, l'auteur traite des idiosyncrasies, des goûts et des répugnances. Il pense que ces dispositions sont dues à une texture particulière, originelle ou acquise, des divers organes de notre économie, à leur composition chimique, etc.; mais il avoue qu'on ne connaît pas ces modifications. Il établit une différence bien juste entre le mode particulier dont s'exécute chaque fonction, selon les divers individus, et les sympathies et les antipathies que quelques personnes présentent pour certains objets; cette distinction mérite d'être signalée.

La *cinquième division* est consacrée aux changemens que l'habitude apporte dans l'organisme. L'auteur combat cette proposition que l'habitude émousse le sentiment et perfectionne le jugement; mais il serait trop long d'exposer ici les raisons sur lesquelles il s'appuie.

L'histoire des dispositions héréditaires est traitée dans la *sixième division*. M. Rostan pense qu'il est criminel de léguer à ses enfans une maladie dont on sait être affecté; on lui a objecté qu'un grand nombre de vieillards *bien forts*, *bien vigoureux*, ET BIEN DIGNES DE FOI, avaient attesté que leurs pères, moins sobres qu'eux, avaient été déchirés, pendant leur

vie, de douleurs de goutte, ou étaient morts très-jeunes d'*affections des poumons* ; et que ce serait une perte réelle pour la société, que d'interdire aux individus affectés de ces maladies, la faculté de se reproduire; ce qui prouve peut-être seulement, aux yeux de quelques malins lecteurs, que ces vieillards *bien forts, bien vigoureux, et bien dignes de foi*, avaient eux-mêmes une foi bien robuste dans la vertu de leurs mères, et ce qui ne saurait nous engager à approuver les mariages entre gens malades.

Dans la *septième et dernière division*, il est question de la vie, de sa durée, et de la mort. Si ce chapitre n'attire pas à l'auteur le reproche d'innovation, on conviendra qu'il diffère à beaucoup d'égards de ce qu'on a écrit jusqu'ici sur ce sujet.

Nous voici parvenus à la DEUXIÈME PARTIE, où est exposée l'histoire des agens qui modifient l'organisme, et celle de leur mode d'action. Les travaux de MM. Gay-Lussac, Thénard et Orfila, ont servi de guide dans la classification des matériaux du PREMIER CHAPITRE, où, sous le titre de BROMATOLOGIE, l'auteur rassemble tout ce qui a trait aux alimens, aux assaisonnemens et aux boissons. Aussi, sous le rapport de la chimie, cette partie est-elle tout-à-fait au niveau des sciences actuelles. On sent combien il était nécessaire de donner sommairement la composition de chacun de ces agens avant de parler de son action sur l'économie animale. L'auteur se borne à citer le résultat des analyses, sans jamais décrire le moindre procédé.

Les matières alimentaires sont examinées ensuite sous le rapport de leur préparation et de leur conservation, de leur altération spontanée et de leurs falsifications, enfin sous celui de leurs effets sur l'économie animale. L'auteur distingue ici plusieurs sortes d'alimentations : 1.o *L'alimentation rafraîchissante ;* 2.o *relâchante et peu réparatrice ;* 3.o *relâchante et réparatrice ;* 4.o *tonique et médiocrement réparatrice ;* 5.o *moyenne ;* 6.o *très-réparatrice ;* 7.o *spéciale.* Cette partie appartient entièrement à l'auteur, et nous semble digne de fixer l'attention des gens de l'art. Viennent ensuite les boissons ; le chapitre est terminé par une septième division où sont posées des règles diététiques générales sur la quantité, la qualité des alimens et des boissons, le nombre et les heures des repas. On a trouvé une contradiction dans ces passages, le *thé facilite la digestion,* et plus loin, *il affaiblit l'estomac ;* mais il faut ne pas avoir des connaissances bien étendues en physiologie, pour ignorer qu'une substance qui excite un viscère quelconque, le fait tomber, après cette excitation, dans un affaiblissement proportionné à cette même excitation. Le thé peut donc favoriser la digestion par une stimulation momentanée et affaiblir par suite l'estomac. Bien plus, il pourrait être réellement atonique et favoriser la digestion. L'eau par exemple, n'est pas une substance stimulante, elle peut affaiblir l'estomac, et cependant elle favorise la digestion dans beaucoup de cas.

Sous le titre de CLIMATOLOGIE, il est traité de l'air

et de ses diverses qualités, du calorique, de la lumière, de l'électricité, des climats, des saisons, des localités, etc. Tous ces objets sont d'abord examinés sous le rapport physique, le plus succinctement possible; mais quoique l'auteur ait fait tous ses efforts pour se tenir dans de justes bornes, peut-être aurait-il bien fait de supposer ces objets connus du lecteur; toutefois puisqu'il a jugé qu'avant de parler de *leur* influence, il était bon de rappeler leurs principales qualités, on ne pouvait leur accorder moins d'étendue; ce qu'il dit sur ce sujet est tiré de nos meilleurs physiciens, MM. Biot, Hauy, Beudant, etc.; M. Rostan a élagué tous les calculs, il s'est borné à énoncer les résultats. Vient ensuite la partie proprement hygiénique, où il examine l'action de chacun de ces agens sur l'économie animale; il donne enfin quelques préceptes pour se soustraire aux diverses influences nuisibles de l'air.

Dans le CHAPITRE III de la même deuxième partie, il parle des agens dont l'influence principale s'exerce sur les exhalations, les sécrétions et les excrétions. Ce Chapitre contient deux divisions : La première est affectée aux moyens qui agissent sur les exhalations; la deuxième, à ceux qui agissent sur les secrétions glandulaires, sur les excrétions, etc. La *première division* comprend quatre sections: 1.º *Des moyens qui agissent sur l'exhalation et la secrétion folliculaire cutanées;* ce sont les lotions, les ablutions, les aspersions, les bains, les pratiques accessoires des bains, les soins qu'exigent l'épiderme et ses

productions, et les vêtemens; tous ces divers sujets nous ont paru convenablement traités; 2.o *des moyens qui agissent sur l'exhalation et la secrétion folliculaire muqueuses*; le tabac occupe ici une place considérable; 3.o *des moyens qui agissent sur les exhalations séreuses*; 4.o *des moyens qui agissent sur les exhalations du tissu cellulaire.*

Dans la *dernière division*, la secrétion des larmes, de la salive, de la bile, de l'urine, occupe d'abord l'auteur, qui termine sou ouvrage par des considérations importantes et neuves, à ce qu'il nous a paru, sur l'excrétion des matières alvines, sur les purgatifs, sur les saignées de précaution, et sur les hémorrhagies habituelles. Dans une analyse aussi rapide, il est difficile de donner une connaissance satisfaisante d'un ouvrage aussi étendu. Nous y reviendrons en faisant connaître le deuxième volume qui doit paraître incessamment.

HIPP. CLOQUET.

MANUEL

PRÉSERVATIF ET CURATIF DE LA PESTE, SUIVI D'UN PRÉCIS SUR LA FIÈVRE JAUNE;

Par M. MARTIN DE SAINT-GENIS, *D.-M.-M.*, *etc.*

Brochure *in*-8.o Lyon, 1822.

L'AUTEUR l'avoue lui-même, il a rédigé cet opuscule et l'a livré à l'impression dans l'intention de mettre entre les mains de *tous ses concitoyens* un

ouvrage qu'ils pussent consulter pour reconnaître l'affreuse maladie qui en fait le sujet, pour employer, de suite et de leur *propre mouvement*, les moyens nécessaires pour l'éloigner et la dompter, si jamais elle nous affligeait, et pour n'être ni surpris ni effrayés des mesures que prend le Gouvernement dans ces malheureuses circonstances.

Un pareil but, tout louable qu'il est, nous empêche de considérer cet ouvrage comme destiné aux médecins, qui ne font que la très-petite minorité dans le tribunal destiné à le juger, ou dans la masse des citoyens invités à profiter des lumières qu'il renferme. Nous nous contenterons de souhaiter, probablement avec l'auteur, que jamais nous ne soyons appelés à faire en France l'application des principes qui y sont exposés. Nous ne saurions cependant nous empêcher de regretter que M. M. S. G. ait pu faire croire au public, auquel il a destiné son livre, que la langue des médecins est tout-à-fait différente de celle des gens de lettres, et qu'il ait parlé de *maladies infectieuses* (page 7); *d'auteurs infectionistes* (p. 9); *de grands réservoirs d'infection* (p. 8); *d'objets contagiés* (p. 10); de *la nature elle-même* qui, *épouvantée chez tous les individus qu'elle attaque, chancelle* (p. 12); *des phénomènes du virus pestilentiel* (p. 16); *de la source qui infecte si souvent Constantinople* (p. 23), etc., etc., etc. Tout le monde ne sera pas content de pareilles innovations.

Bien des voyageurs aussi ne seront pas satisfaits

des vues de l'auteur en police sanitaire; voici ce qu'il recommande de faire à leur sujet (p. 83 et 84):

« Les voyageurs venant d'un endroit infecté, seront *lavés deux ou trois fois* de la tête aux pieds avec du vinaigre.

« *Tous* leurs cheveux, ainsi que les *poils*, seront rasés..... Après leur mort ou leur guérison, leurs effets et la cabane seront brûlés. »

» Dans le *hangard* on construira une *maison* pour les fumigations. »

Rien ne peut paraître plus curieux que ce dernier précepte, si ce n'est peut-être le *parfum violent*, conseillé page 133, et dans lequel il entre quatre livres d'orpiment, une livre d'*arsenic*, quatre livres d'*euphorbe*, assaisonnement suffisant pour cinquante livres de son, en y joignant quatre livres de poivre, trois livres *d'assa-fœtida*, etc., etc., etc. Le *parfum médiocre* et le *parfum pour les pauvres*, conseillés ensuite, sont loin d'être de la même force.

TRAITÉ

DES DIVERSES AMPUTATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LE CORPS HUMAIN;

Représentées par des figures dessinées d'après nature et lithographiées, ayant en regard l'explication abrégée du Manuel opératoire propre à chacune d'elles; précédé d'un Rapport fait par

l'Institut de France; par M. MAINGAULT, *D.-M.-P., etc.*

Un vol. *in-fol.* Paris, 1822. Chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

M. MAINGAULT nous paraît avoir eu une idée aussi heureuse qu'utile, lorsqu'il a conçu le projet de l'ouvrage que nous annonçons, ouvrage qui a le mérite précieux de fixer et de mettre en tout temps, sous les yeux des gens de l'art, l'image fidèle des coupes affectées à chaque espèce d'amputation. Cet aperçu nouveau avait déjà été saisi, au reste, par M. Richerand, dans la dernière édition de ses Elémens de Pathologie et de Thérapeutique chirurgicales, et nous avons eu soin de signaler les grands avantages qui en doivent résulter pour la science, le jour où nous avons rendu compte du livre important de ce professeur distingué. Mais cette circonstance ne diminue en rien l'utilité de la conception de M. le docteur Maingault, qui, pour les progrès de la chirurgie, a voulu faire faire à l'art du dessin et de la gravure, ce que l'imprimerie ne cesse de faire pour ceux de la pensée. C'est à ce louable sentiment que nous devons les belles planches qu'il vient de mettre au jour. La pureté et la correction du dessin en sont remarquables; les objets, d'ailleurs, y sont représentés de grandeur naturelle, et l'exécution en est fort belle, sous le rapport de la lithographie.

Parmi les procédés opératoires que M. Maingault

a fait représenter, les uns ont été empruntés à des auteurs ou à des praticiens connus, et les autres sont le produit de sa propre invention. Dans ces derniers, on trouve des exemples d'amputations partielles du pied, de la main, des orteils et des doigts, qu'il s'est efforcé de perfectionner et de simplifier de plus en plus dans leur exécution.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur cette production qui doit être vue pour être jugée, et qui est d'ailleurs recommandée à l'attention des savans par le témoignage honorable de deux des plus anciens chirurgiens de notre temps, MM. Pelletan et Percy, chargés de son examen par l'Académie royale des Sciences. HIPP. CLOQUET.

EXPOSITION MÉTHODIQUE DU RÈGNE VÉGÉTAL;

Dans laquelle les plantes sont classées d'après les différences qu'elles présentent dans leur organisation et leurs fonctions; précédée d'un Mémoire sur les fruits, et d'un Tableau systématique de tous les êtres organisés; par J. F. CAFFIN, *médecin.*

Brochure *in*-8.o Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

CET ouvrage est entièrement du ressort de la botanique, de la botanique la plus pure et la plus ab-

straite, et ne renferme aucunes considérations médicales. L'auteur, frappé de la classification vicieuse des familles ou ordres naturels, suivie jusqu'à ce moment, dit-il, et de la description diffuse de leurs caractères, a cherché à rapprocher les unes des autres toutes les familles *affines*, par des classes plus exactes, et leur a imposé des descriptions générales où sont placés tous leurs caractères communs, ce qui lui permet d'éviter les répétitions dans la description de chacune d'elles. Il pense qu'ainsi cette dernière, quoique complète, est devenue moins longue, et qu'il est plus facile de la retenir dans la mémoire, parce qu'elle n'offre que les traits caractéristiques résultans des différences. Enfin, en ayant changé un peu l'ordre dans les familles, il espère avoir donné naissance à un procédé plus commode et plus conforme à la nature des choses. C'est ce que le plan de notre Journal ne nous permet point d'examiner avec détail, et, tout en reconnaissant une foule de vues ingénieuses et de rapprochemens heureux dans l'opuscule de M. Caffin, nous laisserons la chose à décider aux botanistes de profession.

HIPP. CLOQUET.

CONSIDÉRATIONS

SUR LA FIÈVRE JAUNE;

Par M. le Baron LARREY, *docteur en médecine et en chirurgie, membre titulaire de l'Académie Royale de Médecine, etc., etc.*

Seconde édition. Broch. *in*-8.o Chez Compère jeune, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 17.

CETTE seconde édition, qui a suivi de très-près la première, a, de plus que celle-ci, le mérite d'offrir au lecteur une lettre écrite par M. Larrey à M. Pariset, au moment où ce dernier partait pour Barcelone. Cette lettre, remplie de conseils hygiéniques très-sages, est un complément nécessaire du premier travail de l'auteur, dont nous allons brièvement exposer la manière de voir.

Il pense que la fièvre jaune consiste principalement dans une phlegmasie plus ou moins intense de la membrane séreuse abdominale, spécialement dans celle de ses portions qui appartiennent à l'appareil biliaire et aux intestins.

Les résultats de l'autopsie des cadavres lui ont paru justifier ce diagnostic.

Chez les sujets morts de cette maladie, qu'il a eu occasion d'ouvrir, M. Larrey a constamment trouvé, en effet :

1.o Une plus ou moins grande quantité de séro-

sité roussâtre épanchée dans les cavités abdominale et thoracique ;

2.º Les épiploons et les viscères contenus dans l'abdomen, enflammés et parsemés de taches gangréneuses sur leur membrane séreuse ;

3.º Le foie également phlogosé, est quelquefois devenu le siège de foyers purulens.

Parmi les causes de cette affreuse maladie, M. Larrey place au premier rang les climats chauds et humides, et cette observation n'a été malheureusement que trop de fois justifiée. Viennent ensuite l'intempérance, l'abus des liqueurs alcoholiques, qui jouissent aussi du funeste privilège de donner lieu au développement de la fièvre jaune.

Quant à ce qui concerne la question tant agitée de la contagion, l'auteur, en l'abordant, commence par distinguer deux sortes de virus.

1.º Les *virus fluidiformes ;* tels sont ceux de la syphilis, de la petite-vérole, de la vaccine ;

2.º Les *virus gazeux* ou *miasmatiques.*

C'est à cette dernière classe qu'appartient le virus de la fièvre jaune.

M. Larrey le considère comme le plus subtil et le plus fugace de tous : il n'a, dit-il, qu'un instant de durée ; après quoi la fièvre jaune perd la faculté de se transmettre. Cet instant correspond au plus haut degré de la maladie. Il réside spécialement dans les exanthêmes, lorsqu'il en existe, ou dans le fluide de la transpiration cutanée.

D'après cette manière d'envisager son sujet,

M. Larrey croit pouvoir concilier les opinions contradictoires que manifestent aujourd'hui les médecins. Néanmoins il convient qu'on ne saurait trop prendre de précautions ; car si, sur cent malades, il en est un seul capable de transmettre l'affection dont il est atteint, la prudence exige qu'on les mette tous en séquestre, puisqu'il est impossible de distinguer celui qui lance la contagion.

Le traitement proposé par l'auteur est basé sur les idées qu'il se fait de la nature de la maladie.

Il consiste à administrer les antiphlogistiques et à se servir des dérivatifs dans la première période, et à faire succéder à ces moyens les légers toniques et les antispasmodiques dans le second degré.

Ce traitement, au reste, a pour lui l'avantage d'être éprouvé par l'expérience. M. Larrey l'a mis en usage plusieurs fois avec un succès marqué.

G. B., D.-M.-P.

CAUSES

DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES ;

Moyens d'y remédier et de les prévenir ; avec quelques réflexions sur l'épidémie d'Espagne ; par M. Lassis, *D.-M.-P., ancien médecin des armées, etc.*

Un vol. *in*-8.° A Paris, chez Compère jeune et

chez Méquignon-Marvis, libraires, rue de l'Ecole Médecine.

En composant cet ouvrage, M. Lassis n'a point eu pour but de donner l'exposé d'une opinion qui lui est particulière ; il n'a voulu qu'offrir une masse de faits suffisante pour mettre la vérité dans tout son jour, de quelque côté qu'elle se trouve ; objet dont on doit maintenant, plus que jamais, sentir la haute importance.

Dans l'examen de la grande question qui agite aujourd'hui le monde médical, cet auteur a donc plutôt consulté les faits, et laissé parler les auteurs originaux, qu'il n'a lui-même exprimé sa propre opinion. Il croit cependant devoir conclure, en thèse générale, que les affections désignées sous le nom de *typhus*, sont produites uniquement par certaines causes évidentes, dépendantes, soit du genre de vie, soit des intempéries, des fatigues, des privations ou des excès, de l'habitation des lieux mal-sains, de l'usage de mauvais alimens ou de mauvaises boissons, de la mal-propreté, de la terreur, de l'encombrement, ou de quelques causes analogues.

Le nombre ni l'étendue des prétendus foyers de la contagion, ni la saison, ni les communications les plus fréquentes entre les hommes sains et les malades, n'ont, suivant lui, aucune influence sur l'épidémie, si ce n'est dans le cas d'encombrement et de mal-propreté.

Rien n'annonce donc le germe de la contagion, dit M. Lassis, et tout dépose contre son existence.

B. Th., D.-M.-P.

VARIÉTÉS.

—Dans un Mémoire *sull'ernia del perineo*, publié *in*-4.°, à Pavie, en 1821, avec cinq planches, par le professeur A. Scarpa, ce célèbre chirurgien, qui avait précédemment nié l'existence de la hernie périnéale, annonce qu'il vient d'observer un fait qui l'a obligé de changer d'avis. Il expose avec exactitude les nombreuses remarques que ce cas lui a donné occasion de faire.

—Dans la séance que la Société royale de Gœttingen a tenue le 10 novembre dernier, M. Blumenbach a donné des regrets à la mémoire du célèbre médecin français Corvisart, que la mort nous a ravi peu de temps avant cette époque.

—Dans une observation adressée à l'Athénée de Médecine de Paris, M. Avisard donne l'histoire de la dernière maladie d'un homme de 57 ans, maladie qui fut caractérisée par une longue série de symptômes cérébraux. Lors de l'autopsie du cadavre, on trouva dans les corps striés une trentaine de *pétrifications* (expression de l'auteur), dont le volume variait depuis celui d'un grain de millet, jusqu'à celui d'un pois. Il n'y avait que peu de sérosité dans

les ventricules, mais l'arachnoïde était blanchâtre et épaisse, sur-tout dans sa partie supérieure.

—M. James Kennedy, dans le 88.e N.o du *The London medical Repository, by D. Uwins*, rapporte qu'ayant été appelé auprès d'une femme de vingt ans, d'une forte constitution, et depuis cinquante heures en travail de son premier enfant, il lui fit prendre en neuf heures de temps environ trois onces de laudanum liquide, ce qui le mit à même d'opérer la version du fœtus, qui était mort. Chose remarquable, c'est que la malade ne succomba point à l'action du narcotique; dès le lendemain, elle n'éprouvait déjà presque plus de somnolence; elle commença à se lever au quatrième jour après l'accouchement et reprit ses occupations habituelles le neuvième. Nous ne conseillerons pas aux *accoucheurs* français d'espérer en pareil cas des résultats aussi heureux.

—Le prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Monthyon, vient d'être accordé par l'Académie Royale des Sciences, à MM. Jules Cloquet, l'un des rédacteurs de ce Journal, et Desmoulins, docteur en médecine. Le premier avait envoyé au concours un Mémoire sur les *calculs urinaires*; le second, une Description anatomique du *cerveau et du système nerveux* dans un grand nombre de poissons.

—MM. J. L. Prevost et J. A. Dumas, de Genève, viennent de publier les résultats d'expériences faites sur plusieurs espèces de quadrupèdes, dans la vue

de reconnaître les altérations qu'éprouve le sang par la cessation de la sécrétion de l'urine.

L'ablation de l'organe secréteur pouvait seule faire résoudre le problême : comme Vésale, Haller et MM. Assolant, Richerand, Ribes, MM. Prévost et Dumas ont vu que quand on n'extirpe qu'un rein, l'animal guérit ou peut guérir sans que sa santé en paraisse affectée ; tandis que l'extirpation des deux reins entraîne nécessairement la mort au bout de quelques jours. Ils ont observé en outre que l'*urée*, qui, dans l'état naturel est éliminée par les reins, à mesure qu'elle se forme, se *retrouve dans le sang*. Selon eux, cinq onces du sang d'un chien qui a vécu sans reins pendant deux jours seulement, fournissent plus de vingt grains d'urée, et deux onces du sang d'un chat, dans les mêmes circonstances, en donnent plus de dix grains.

— La mort de M. Hallé a été suivie de près de celle d'un autre professeur de la Faculté de Médecine de Paris, M. J. B J. Thillaye, né à Rouen le 2 août 1752. Ses connaissances étendues, son zèle pour l'instruction des jeunes-gens, rendent cette perte difficile à reparer.

PRIX PROPOSÉS.

— La Société Royale de Gœttingen propose pour sujet d'un prix de cinquante ducats, la question suivante :

« *De ortu ovi feminini veri ; an in corpore luteo*

» *nascatur? Si hoc, quo tempore tunc in animali-*
» *bus mammalibus de eo corpore exeat? et quid*
» *vesiculæ ovarii huic ovo et toti generationis ne-*
» *gotio utilitatis præstent?* »

Les ouvrages seront reçus jusqu'au 30 septembre 1822.

— La Société Académique de Nantes, département de la Loire-Inférieure, propose pour sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., la question suivante :

« Déterminer l'origine, les causes et la nature de
» la fièvre jaune, l'état de l'atmosphère et les condi-
» tions de localités sous lesquels on l'a observée le
» plus généralement. Dire si la fièvre jaune des
» Antilles, celle qui s'est manifestée aux Etats-
» Unis et en Espagne; celle qu'on a observée sur
» quelques points des côtes et des îles de la Médi-
» terranée, dans quelques îles et sur quelques par-
» ties du continent de la mer des Indes, sont iden-
» tiques, ou si elles forment seulement des varié-
» tés, et s'il y a quelques traits d'analogie et de
» ressemblance entre la fièvre jaune et certaines
» maladies épidémiques observées au nord et à
» l'ouest de l'Europe. Rechercher si la fièvre jaune
» est contagieuse, et, dans le cas d'affirmative, quels
» seraient les moyens propres à prévenir sa trans-
» mission. Enfin, s'assurer si le système et le mode
» de quarantaine institués dans les ports d'Europe,
» en général, sont capables d'atteindre ce but; et,

» dans le cas contraire, de quelle réforme la qua-
» rantaine serait susceptible, pour concilier les inté-
» rêts pressans de la salubrité publique et les inté-
» rêts du commerce, en ne laissant aucune prise à
» l'arbitraire. »

Les mémoires devront être adressés au secrétaire de la Société, avant le premier mai 1822.

— La Société royale des Sciences, Belles-Lettres et Arts d'Orléans, propose, pour l'année 1822, le sujet de prix suivant :

« Décrire les fièvres intermittentes des pays ma-
» récageux, tels que la Sologne; faire connaître
» sur-tout les causes locales, examiner les rapports
» de ces fièvres avec les altérations des viscères;
» indiquer les moyens préservatifs et le traitement
» curatif. »

Les mémoires, écrits en latin ou en français, devront être adressés, avant le premier novembre 1822, à M. Pelletier, secrétaire-général de la Société, à Orléans.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

— La Société Académique d'Agriculture, Sciences et Arts de Poitiers (Vienne), propose une médaille d'or du prix de 200 fr., au meilleur Mémoire à publier « Sur les caractères des maladies des vins
» rouges, connues sous le nom de *poux* ou de
» *pousse*, et sur les moyens préservatifs et curatifs
» de cette maladie. »

Les mémoires devront être adressés à M. le Préfet de la Vienne, avant le premier juillet 1822.

— Feu M. Alhumbert ayant légué une rente annuelle de 300 fr., pour être employée aux progrès des sciences et des arts, le Roi a autorisé les Académies des Sciences et des Beaux-Arts, à distribuer alternativement chaque année un prix de cette valeur.

L'Académie royale des Sciences propose le sujet suivant pour le concours de cette année :

« Comparer anatomiquement la structure d'un » poisson et celle d'un reptile ; les deux espèces au » choix des concurrens. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

Il sera adjugé dans la séance publique du mois de mars 1824.

Le terme de rigueur pour l'envoi des mémoires est le premier janvier 1824.

— La même Académie annonce aussi qu'elle adjugera, en conséquence d'une fondation de feu M. de Monthyon, une médaille d'or de la valeur de 895 fr., à l'ouvrage imprimé ou manuscrit qui lui aura été adressé d'ici au premier janvier 1823, et qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie.

Les auteurs qui croiraient pouvoir prétendre au prix, sont invités à adresser leurs ouvrages, francs

de port, au secrétariat de l'Académie, avant le premier janvier 1823.

Ce terme est de rigueur.

Le prix sera adjugé dans la séance publique du mois de mars 1823.

— L'Académie royale des Sciences, Inscriptions et Belles-Lettres de Toulouse, propose, pour sujet de prix, la question suivante :

« Déterminer, par des observations comparatives, » les cas où l'emploi des sels à base de quinine, est » aussi avantageux que celui du quinquina. Désigner » les cas où il mérite la préférence. »

Le prix sera décerné en 1824.

Il consistera en une médaille d'or de la valeur de 500 fr.

Les mémoires seront reçus jusqu'au premier mai 1824. Ils devront être adressés à M. d'Aubuisson de Voisins, secrétaire-perpétuel de l'Académie.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

—DISSERTATION sur le Typhus amarille, ou Maladie de Barcelone, improprement appelée FIÈVRE JAUNE; par J. A. Rochoux, D.-M.-P., adjoint au cinquième Dispensaire de la Société Philanthropique, membre de la commission médicale envoyée en Espagne par le Gouvernement, etc. Brochure in-8.º Paris, 1822. Chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

— Recherches chimiques et médicales sur un nouvel antidote contre le sublimé corrosif et les autres préparations vénéneuses du mercure ; par Joachino Taddeï, docteur en philosophie et en médecine, professeur de pharmacologie, et intendant de pharmacie dans le grand Hôpital de Sainte-Marie Neuve de Florence, etc., etc. ; traduit de l'italien, par G. Odier, avec des augmentations de l'auteur. Brochure *in*-8.o Paris, 1822. Chez Barrois l'aîné, libraire, rue de Seine, N.o 10.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Exercitationes pathologicæ, auctore* J. B. Palletta, *equite à coronâ Ferreâ Honorisque Legione*. Milan, 1820. Un vol. *in*-4.o de 240 pages, avec douze planches.

— *Atlante Medico-pratico e Nosologico di* D. Vito Merletta. — Palerme, 1819, *in-fol*.

— *Lezioni di Materia medica di* D. Ottaviano Targioni Tozzetti. Florence, 1821.

— *Extracto de la obra sobre la Fievre amarilla*, etc. ; c'est-à-dire, Abrégé de l'ouvrage du docteur Don Mariano Lafuente, sur la Fièvre amarille (*jaune*), fait par l'auteur lui-même, avec des additions, par le docteur Don Mariano Lagasca. Madrid, 1821.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

AVRIL 1822.

ANALYSE

DE TROIS MATIÈRES FOURNIES PAR UNE TUMEUR CANCÉREUSE DU SEIN.

M. Morin, pharmacien à Rouen, dont nous avons déja fait connaître plusieurs travaux intéressans, vient de lire à la Société de Médecine de cette ville, une note dont nous allons indiquer les principaux résultats.

La tumeur dont il s'agit renfermait trois matières. L'une, peu abondante, était le produit de la suppuration; la seconde, de couleur rougeâtre, était pultacée : on y remarquait quelques grumeaux solides, durs, concrétionnés; une partie semblait annoncer un commencement de putréfaction par l'odeur fétide qu'elle exhalait. La troisième de ces matières était solide, lardacée, jaunâtre, et offrait, dans

son intérieur, une matière sébacée de couleur blanchâtre.

Analyse du produit de la suppuration. — Ce produit était solide, peu abondant, d'une couleur jaunâtre ; il verdissait le sirop de violettes, et laissait dégager des traces d'ammoniaque ; la potasse caustique n'augmentait pas sensiblement la quantité d'alkali dégagée ; l'acide sulfurique versé par gouttes sur cette matière, donna lieu à un dégagement de gaz acide hydro-sulfurique. Chauffée dans un tube fermé à l'une de ses extrémités, il se produisit des vapeurs qui noircissaient le papier imbibé d'acétate de plomb liquide. Traitée par l'alcohol à la température de l'ébullition, ce liquide devint opaque ; on filtra, on fit évaporer, et on obtint une matière grasse, de saveur fade L'alcohol, en agissant sur cette matière, laissa un résidu d'apparence cornée, insoluble dans l'eau, jouissant des caractères de l'albumine coagulée. Il résulte de ce qui précède, que la matière de la suppuration est formée :

1.o D'ammoniaque libre ;

2.o D'albumine coagulée ;

3.o D'hydro-sulfate d'ammoniaque ;

4.o De matière grasse.

Analyse de la matière rougeâtre pultacée, d'une odeur fétide. — Cette matière était alkaline ; on la lava sur un filtre avec de l'eau distillée, jusqu'à ce qu'elle sortît incolore ; le résidu, insoluble dans l'eau, desséché, pesait un gramme six décigrammes. Calciné dans un creuset de platine, il noircit d'a-

bord en exhalant l'odeur de la corne qui brûle; puis il se convertit en une poudre blanchâtre soluble en entier et sans effervescence dans l'acide nitrique, peu soluble dans l'acide sulfurique, ce qui fit présumer que c'était du phosphate de chaux. Pour s'en assurer, on traita cette poudre par l'acide sulfurique faible qui n'en dissolvit qu'une partie; on sépara, par la filtration, du sulfate de chaux; le liquide résultant de cette opération fut mêlé à de l'ammoniaque qui y produisit un précipité gélatineux; ce précipité, recueilli et traité de nouveau par l'acide sulfurique, donna naissance à une seconde portion de sulfate de chaux: on réitéra ce traitement jusqu'à ce que l'ammoniaque n'y occasionnât aucun trouble. Les liqueurs réunies et évaporées jusqu'à siccité, laissaient un résidu formé de sulfate et de phosphate d'ammoniaque. Soumis à l'action du calorique pendant un temps assez long pour être décomposé, ce résidu formait un acide entièrement soluble dans l'alcohol, qui fut reconnu pour de l'acide phosphorique.

Les eaux de lavage évaporées dans une capsule de porcelaine, fournirent une pellicule brunâtre qui se précipita sous forme de flocons jouissant des propriétés suivantes: ils étaient insolubles dans l'eau et dans l'alcohol; les acides minéraux affaiblis n'agissaient point sur eux, tandis que les alkalis en opéraient facilement la dissolution. Mis sur des charbons ardens, ils se boursoufflaient en répandant l'odeur des matières alimentaires soumises à la même

expérience ; incinérés, ils laissèrent un résidu peu abondant, principalement formé de sous-phosphate de chaux. Tous ces caractères démontrent que la matière animale coagulée par la chaleur, était de l'albumine.

La liqueur d'où l'on avait séparé ces flocons, fut filtrée et soumise à l'action des réactifs ; ils y constatèrent la présence des chlorures de potassium et de sodium, ainsi que d'une matière animale qui précipitait par la teinture de noix de galle. La portion de la liqueur qui n'avait pas servi à cet essai, fut évaporée jusqu'à siccité, à la chaleur du bain-marie. L'extrait obtenu avait l'odeur de la viande rôtie ; trituré avec de la potasse, il dégagea de l'ammoniaque qui y existait à l'état d'hydrochlorate, car ayant chauffé une petite quantité de cet extrait dans une cornue, on reconnut dans le produit de la distillation, des traces d'acide hydrochlorique. On traita le reste de l'extrait par l'alcohol concentré, qui n'en dissolvit qu'une partie. La dissolution alcoholique laissa, par évaporation, une substance qui présenta toutes les propriétés de l'osmazome ; son odeur, sa saveur, sa manière de se comporter avec les réactifs, établissaient une identité parfaite. Le résidu laissé par l'alcohol, repris par l'eau, s'y dissolvit complètement. Concentrée par l'évaporation, cette liqueur devint, par le refroidissement, tremblante comme la gélatine ; elle précipitait *l'infusum* de noix de galle, et avait toutes les propriétés de cette matière animale.

La matière pultacée rougeâtre contient donc :

1.o De l'ammoniaque libre ;

2.o Beaucoup de phosphate de chaux ;

3.o De l'albumine ;

4.o Des chlorures de potassium et de sodium ;

5.o De l'hydrochlorate d'ammoniaque ;

6.o De l'osmazome ;

7.o De la gélatine.

Analyse de la matière blanchâtre sébacée. — Cette matière avait une odeur fade ; elle n'exerçait aucune action sur le papier bleu de tournesol ni sur celui qui avait été rougi par un acide ; la potasse triturée avec elle ne dégageait point d'alkali volatil. Délayée dans de l'eau et agitée pendant quelque temps avec ce liquide, elle lui communiqua une couleur jaunâtre sans s'y dissoudre entièrement. La liqueur filtrée et évaporée jusqu'à siccité, fournit un résidu qu'on traita par l'alcohol : celui-ci en isola quelques flocons grisâtres qui furent reconnus pour de l'albumine coagulée.

La dissolution alcoholique évaporée, donna encore de l'osmazome. Le résidu insoluble dans l'eau était gras au toucher : on le fit bouillir avec de l'alcohol à 40 degrés, qu'on renouvella plusieurs fois ; après ce traitement, la matière devint sèche et rude au toucher ; elle pesait deux grammes qui furent réduits, par la calcination, à un gramme cinq centigrammes, d'une poudre presqu'entièrement formée de phosphate de chaux. Les liqueurs alcoholiques réunies et évaporées, fournirent une matière grasse, jau-

nâtre, de saveur amère, se dissolvant à froid dans l'alcohol concentré, prenant avec l'acide sulfurique une teinte rougeâtre brûlant sur les charbons ardens, en répandant des vapeurs blanchâtres, épaisses, très-alkalines, et qui, étant incinérée, laissa un résidu formé de chlorure de sodium et de phosphate de chaux : cette matière grasse paraît avoir beaucoup d'analogie avec le cérumen des oreilles.

Il résulte de ce qui précède, que la matière sébacée contient :

1.º De l'albumine ;

2.º De l'osmazome ;

3.º Une matière cérumineuse ;

4.º Beaucoup de phosphate de chaux.

SUPPLÉMENT

A L'ÉTUDE DES FONCTIONS DU TISSU CELLULAIRE ;

Par MAURICE DETTEN, *professeur de physiologie à Munster ; avec cette épigraphe :*

> *Intellectus humanus in iis, quæ semel placuerunt, alia etiam omnia trahit ad suffragationem et consensum cum illis.* — (L'esprit humain s'étant une fois complu dans certaines choses, cherche à y ramener tout.)

Extrait fait par M. E. MARTINI.

UNE des questions les plus importantes en physiologie, est celle de savoir si le tissu cellulaire répandu dans toutes les parties de notre corps, a exclusivement pour fonctions de servir de lien commun

à tous les autres organes, ainsi que le pensent la plupart des physiologistes ; ou si ce tissu remplit encore d'autres fonctions, et, dans ce dernier cas, quelles sont ces fonctions?

M. Detten, professeur de physiologie à Munster, n'a pas craint d'aborder cette question, et de la traiter *ex professo*, dans un travail presqu'entièrement inconnu, et dont nous allons fournir une analyse, afin de mettre les physiologistes en état de juger jusqu'à quel point les opinions nouvelles, renfermées dans ce travail, méritent d'être adoptées par eux.

Dans ce Traité, qui est divisé en vingt-deux paragraphes, l'auteur débute par démontrer l'ignorance dans laquelle nous sommes relativement aux fonctions du tissu cellulaire, en réfutant l'opinion généralement admise, que ce tissu sert à remplir le vide entre tous les autres organes ; opinion qui, selon lui, est, sinon erronée, du moins peu satisfaisante, vu que l'on peut dire la même chose de toutes les autres parties du corps animal, lesquelles remplissent un vide et réunissent un organe à l'autre. « Il en est, dit-il, de cette opinion comme de celle suivant laquelle la rate sert à contre-balancer le foie et à établir l'équilibre entre l'hypochondre droit et l'hypochondre gauche, mais qui, au fond, n'est qu'une supposition gratuite, puisqu'il est absurde d'admettre que la nature ait créé des organes destinés uniquement à contre-balancer d'autres organes. »

« Si, continue l'auteur, dans l'état sain, le volume

et le poids des organes sont déterminés, et si ce volume et ce poids ne peuvent point changer sans que la santé en soit troublée, on ne doit pas les considérer comme le but, mais seulement comme une conséquence nécessaire de l'existence des organes; et, si le tissu cellulaire pénètre toutes les parties dont il est un organe auxiliaire, on doit regarder cette disposition comme une conséquence et nullement comme le but principal. » L'auteur combat ensuite une autre opinion non moins erronée à son avis : savoir, que ce tissu est en même temps l'organe sécréteur et le réservoir de la graisse, en s'appuyant des travaux modernes faits sur le tissu adipeux, et nommément d'une Dissertation publiée sur cet objet par Jansen. Cependant l'auteur convient que l'on ne saurait nier que le tissu cellulaire pénètre les organes adipeux, comme il pénètre les muscles et d'autres parties.

Une autre opinion que l'auteur regarde comme plus fondée, est que le tissu cellulaire constitue un lien entre les parties pénétrées par lui, et que par ce lien, dont la laxité et le resserrement varient, il facilite les mouvements des organes, diminue leur frottement et empêche leur adhérence, en s'infiltrant presque toujours de sérosité, et en effectuant, lors d'un épanchement, tantôt la résorption, tantôt l'élimination des fluides épanchés. Outre ces usages multipliés que le tissu remplit, l'auteur se croit fondé à lui attribuer encore celui de conduire des vaisseaux et des nerfs dans d'autres parties; « Car il

est certain, dit-il, que tous les vaisseaux et les nerfs du tissu cellulaire ne se terminent pas dans sa propre substance, comme cela est démontré par la membrane vasculaire et celluleuse du cerveau, laquelle cède la plupart de ses vaisseaux à la substance cérébrale. »

Après avoir prouvé l'insuffisance des diverses opinions accréditées sur les fonctions du tissu cellulaire, l'auteur partage ce tissu en deux variétés. Cette division repose sur une différence qu'il établit entre la sérosité infiltrant le tissu cellulaire profond, et sécrétée du sang, et la sérosité lubréfiant le tissu cellulaire de la peau et des poumons, laquelle est *absorbée* de l'air. C'est sur la différence de ces deux fluides, que l'auteur se fonde dans la division de ce tissu, et comme le tissu cellulaire de la peau et des poumons est situé plus en dehors que l'autre portion de ce même tissu, il le nomme *tissu cellulaire extérieur*, pour le distinguer de l'autre portion qu'il appelle *tissu cellulaire intérieur.*

Cette division établie, l'auteur définit les fonctions assignées à chacun de ces deux systêmes, en commençant par le tissu cellulaire intérieur qui, d'après lui, est destiné à servir de réservoir au fluide exhalé du sang. Cette exhalation séreuse, qui coïncide toujours exactement avec la quantité du sang, a pour but de diminuer la trop grande masse de ce fluide, et de prévenir ainsi les désordres qui résultent de la pléthore, et notamment d'une dilatation trop grande des vaisseaux sanguins. Cette di-

minution de sang étant opérée en grande partie par la transpiration cutanée et pulmonaire, ainsi que par la sécrétion de l'urine, est effectuée en outre par l'exhalation séreuse qui se fait dans le tissu cellulaire intérieur. Cette fonction exhalante est nécessaire sur-tout lorsque les autres voies sont insuffisantes pour remédier à la surabondance du sang, où alors cette exhalation, devenue plus abondante, sert à diminuer la masse du saug en privant ce fluide d'une portion de son sérum, et si cette sérosité, épanchée dans le tissu cellulaire intérieur, est reprise par les vaisseaux absorbans de ce même tissu, et ramenée par eux à la masse du sang, ainsi que le prouve l'identité entre le fluide de ces vaisseaux et celui du tissu cellulaire, la masse du sang ne se trouve pas moins diminuée par cette exhalation, puisqu'au même moment où cette sérosité est rapportée au sang, celui-ci n'existe plus en aussi grande abondance qu'auparavant, ce qui s'explique dès qu'on a égard et à la transpiration insensible et à la sécrétion urinaire.

Après avoir prouvé l'analogie entre le tissu cellulaire intérieur et les autres réservoirs, tels que la vésicule du fiel et la vessie urinaire, l'auteur cherche à démontrer la sympathie qui existe entre ce même tissu et les reins, la peau et les poumons, en alléguant pour preuve la circonstance que, lorsque la résorption de la lymphe est ralentie, ce fluide s'accumule et constitue l'hydropisie du tissu cellulaire, laquelle répond exactement à la diminution que

l'on remarque et dans la transpiration cutanée et dans la sécrétion urinaire. Lorsqu'au contraire, par une cause quelconque, les reins, la peau et les poumons n'évacuent pas suffisamment, l'exhalation de la sérosité cellulaire augmente, et cette augmentation correspond également à la diminution observée dans les fonctions de ces organes. Ce tissu cellulaire intérieur se trouve placé par-tout dans le voisinage des petits vaisseaux sanguins répandus dans les muscles, les glandes et les membranes; disposition dont les glandes, pourvues de beaucoup de tissu cellulaire, nous offrent un exemple frappant; « car, continue l'auteur, c'est dans les glandes que l'afflux du sang est en raison directe de leur activité, et pour que l'humeur propre de chaque glande puisse être sécrétée dans ses qualités requises, il était nécessaire que la nature plaçât dans le voisinage un organe destiné à recevoir la lymphe superflue, et cet organe est le tissu cellulaire de la glande. »

L'utilité du tissu cellulaire intérieur étant démontrée, l'auteur cherche à prouver la nécessité d'un organe digestif dont les fonctions consistent à faire éprouver aux principes nutritifs absorbés de l'air, des mutations analogues à celles que subissent les substances alimentaires introduites dans le tube digestif proprement dit. L'appareil chargé d'opérer cette digestion nouvelle, est, suivant l'auteur, le tissu cellulaire extérieur, et voici ce qu'il rapporte en faveur de son opinion :

« Il est très-vraisemblable, dit-il, que les vaisseaux

absorbans qui naissent à la surface du corps, et particulièrement dans la peau et les poumons, ne se continuent pas, d'une manière directe, jusqu'aux troncs lymphatiques, et que, par ce tissu cellulaire *que* j'appelle extérieur, et qui est situé dans la peau et les poumons, ces vaisseaux absorbans se trouvent interceptés de manière que les principes nutritifs puisés dans l'air sont versés par eux dans les cellules de ce même tissu, d'où ces principes sont repris par d'autres vaisseaux lymphatiques, et conduits ensuite par eux aux troncs lymphatiques. C'est dans ce tissu cellulaire extérieur, que les principes nutritifs absorbés de l'air, sont digérés et convertis en lymphe. Cette digestion a lieu moyennant des sucs propres qui s'épanchent dans le tissu cellulaire, et qui, par leur mélange intime avec ces principes, les transforment en chyle. Ces sucs digestifs sont eux-mêmes sécrétés par des glandes particulières du tissu cellulaire, suivant l'analogie de la digestion cellulaire avec la digestion de la nutrition buccale. »

Cette théorie n'est point en opposition avec l'anatomie. En effet, personne n'a encore pu poursuivre les vaisseaux absorbans jusqu'à leurs orifices dans la peau, dans les villosités de laquelle ces vaisseaux se terminent très-vraisemblablement de la même manière que les vaisseaux chylifères s'élèvent sous forme de flocons de la surface intérieure du canal intestinal. Aucun anatomiste n'a encore démontré le cours non interrompu de ces vaisseaux jusqu'aux villosités de la peau; tout ce que les préparations

anatomiques les mieux soignées, comme, par exemple, celles de Haase nous ont fait voir, c'est la structure poreuse de ces villosités, ainsi que des vaisseaux lymphatiques très-déliés et placés dans le voisinage ; mais jamais on n'a pu découvrir aucune communication directe entre ces vaisseaux absorbans et ces villosités. Cependant quelques anatomistes prétendent avoir observé une telle communication sur plusieurs préparations, et nommément sur une injection faite par Wrisberg, où effectivement les vaisseaux lymphatiques des lèvres pouvaient être poursuivis par l'œil nu jusqu'à l'épiderme et même jusqu'à ses villosités ; mais comme le réseau se ratatine facilement, et que ce réseau muqueux semble constituer le tissu cellulaire extérieur, ainsi que cela sera prouvé plus tard, il est plus que probable que dans la préparation de Wrisberg, comme dans celles de tout autre anatomiste, l'interruption des vaisseaux absorbans était devenue inapercevable par le raccornissement du réseau muqueux. La remarque faite par Sœmmerring, savoir, que l'on peut faire sortir le mercure contenu dans les troncs lymphatiques par les pores de la peau, en y exerçant une forte pression, n'est point une preuve irrécusable d'un cours non interrompu des vaisseaux absorbans extérieurs, puisque le mercure peut passer dans les pores à travers le réseau muqueux; question que je me propose de décider par des préparations anatomiques faites avec une grande exactitude.

Le nombre des pores apercevables aux villosités de la peau, est, sans aucun doute, moins considérable que le nombre des vaisseaux lymphatiques qui, suivant Haase et d'autres, sont répandus dans le réseau muqueux de Malpighi ; d'où l'on peut conclure que ces vaisseaux absorbent dans le réseau muqueux, et que d'autres vaisseaux absorbants moins nombreux et communiquant avec l'épiderme, s'ouvrent également dans le réseau.

Il demeure donc vraisemblable que les vaisseaux absorbans se trouvent divisés par un tissu cellulaire extérieur, et que si cette disposition s'est dérobée jusqu'ici à l'œil de l'observateur, on doit en chercher la cause dans la ténuité excessive de l'organe.

Au reste, il y a dans les glandes lymphatiques des organes analogues dont les cellules, d'après les recherches de Sœmmering et de Cruikshank, interceptent les vaisseaux lymphatiques d'une telle manière, que par une extrémité ils forment des vaisseaux afférens, tandis que l'autre extrémité, chargée de résorber, les change en vaisseaux efférens. Enfin il est certain que des vaisseaux absorbans naissent, dans tout le système cellulaire, comme cela a déja été observé par Nuck.

Il est des cas où les principes absorbés de l'air passent manifestement dans le tissu cellulaire extérieur, comme par exemple dans les pédiluves tièdes, où l'on voit les pieds s'enfler aussitôt qu'ils sont exposés à l'eau chaude. Cette enflure s'opère avec une telle vitesse et une telle uniformité, qu'il est diffi-

cile de l'expliquer autrement que par le passage immédiat de l'eau dans le tissu cellulaire. Ajoutez à cela que les médicamens appliqués à l'extérieur, et agissant comme substances absorbées, exercent une influence d'autant plus grande sur les organes, qu'ils sont appliqués plus près de ces derniers. C'est ainsi que le tabac, appliqué sur la région épigastrique, provoque le vomissement beaucoup plus promptement que lorsqu'on l'applique à une région plus éloignée de l'estomac. C'est ainsi que la sérosité sécrétée par l'action d'un vésicatoire, prend l'odeur et la teinte des substances odorantes et colorées, qui ont été appliquées autour du vésicatoire.

Il est évident que dans beaucoup de cas d'hydropisie du tissu cellulaire, où le tissu cellulaire extérieur est également infiltré, la sérosité provient du dehors, puisque très-souvent la quantité du fluide infiltrant, excède de beaucoup la quantité des liquides ingérés par le malade. Le fluide absorbé de l'air est épanché d'abord dans le tissu cellulaire extérieur, et ensuite dans le tissu cellulaire intérieur, où il s'accumule pour former l'enflure, si toutefois il n'est pas résorbé et évacué par les reins et par la peau.

L'auteur termine par quelques considérations tendant à faire voir l'analogie qui existe entre le suc digestif du tissu cellulaire extérieur, et le suc gastrique dont ce premier ne diffère que par sa forme gazeuse, comme aussi à faire connaître le mécanisme de la digestion des substances aériennes, la-

quelle commence dans le tissu cellulaire extérieur, et notamment dans le réseau muqueux de Malpighi, et qui n'est achevée que dans le tissu cellulaire intérieur, communiquant avec ce premier. Cette opération est, en tout, semblable à celle qui se fait dans le canal alimentaire, mais elle en diffère en ce qu'elle n'est pas aussi connue, aussi démontrée sur-tout que cette dernière.

APERÇU

SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE AU COMMENCEMENT DE L'ANNÉE 1822;

Par M. le docteur HUFELAND, *Conseiller-d'état et premier médecin de la Cour de Berlin.* — *Traduit par* E. MARTINI.

C'EST à l'époque du renouvellement de l'année qu'il est, ce me semble, à propos de jeter un coup-d'œil sur l'état actuel de notre art, car c'est en s'arrêtant de temps en temps que le voyageur reconnaît où il est et quelle route il lui reste à suivre.

L'année qui vient de s'écouler n'a pas été inféconde : beaucoup d'améliorations ont été faites ; beaucoup de détériorations ont eu lieu ; la question est de savoir si effectivement nous avons fait des progrès.

Vérité et fiction. C'est ainsi qu'un célèbre poëte allemand a intitulé sa biographie, et certes on pour-

rait donner le même titre à la plupart des productions médicales modernes qui, dans le fait, ne sont autre chose qu'un mélange de vérité et de fiction, et dans lequel il est souvent difficile de distinguer l'une de l'autre. De telles productions, loin d'avancer la science, ne servent qu'à la replonger dans le vague des conjectures et des hypothèses.

On nous parle, en *pathogénie*, d'un *développement génétique* des maladies. Cette idée de développement génétique est heureuse, supposé toutefois que les principes sur lesquels on s'appuie soient bien établis, et que les hypothèses que l'on avance soient au moins plausibles; dans le cas contraire elle est pernicieuse. Mais, je le demande, où est le premier *principe de la vie* auquel on voudrait nous faire remonter en pathogénie? Le parti qui maintenant est en majorité, nous parle de polarisation; mais nous a-t-on, en effet, dévoilé le grand mystère de la vitalité, pour s'être servi du mot de polarisation? On nous a donné une hypothèse nouvelle, et rien de plus.

Le domaine de la science a été enrichi par des découvertes réelles faites dans l'étude de l'organisme et dans celle des méthodes curatives; sans contredit, il en est résulté pour l'art un accroissement de moyens.

La chimie appliquée à la médecine a fait sur-tout des progrès considérables : on a continué à analyser avec plus d'exactitude, les substances organiques; on a isolé les principes actifs de nombre de médica-

mens du règne végétal. Cependant quelque précieuses que soient ces découvertes, gardons-nous de croire que dans la cinchonine nous possédons le quinquina entier, dans la morphine l'opium tout entier, dans les eaux artificielles de Carlsbad, l'eau naturelle de Carlsbad, etc.; n'oublions jamais qu'il *est* bien difficile que la chimie arrache à la nature son secret tout entier.

Les médecins ont donné plus d'attention que jamais au diagnostic, et en cela on ne peut que leur applaudir; espérons que dans la route où les voilà engagés, ils ne se perdront pas de nouveau dans de stériles subtilités nosologiques.

Les praticiens de nos jours s'appliquent sur-tout à combattre la phlogose, et le caractère d'une multitude de maladies régnantes paraît les justifier en cela. Mais depuis Marcus en Allemagne, et Broussais en France, même, en théorie, INFLAMMATION est devenu le mot d'ordre et le mot de ralliement. *Inflammation* est le grand principe; c'est le pivot autour duquel tournent les idées, comme du temps de Brown toutes les idées tournaient autour *de l'asthénie*; voilà un excès blâmable. *L'inflammation* est maintenant une égide dont les ignorans et les têtes étroites se couvrent, comme elles se couvraient naguères *de l'asthénie.* Mais, reprenons courage; quelquefois on rentre dans le bon chemin à force de s'être complètement trompé de route. Toujours est-il vrai que de pareilles erreurs sont moins dangereuses pour l'humanité, que celles des Browniens.

Je ne connais à la théorie actuelle qu'un inconvénient funeste; c'est l'abus énorme du calomel que l'on emploie beaucoup trop fréquemment et à des doses beaucoup trop fortes.

L'année qui vient de s'écouler a offert un phénomène remarquable, celui d'un Prince qui opère des miracles, d'un Prince qui guérit les souffreteux et qui les délivre de leurs maux par l'efficacité de ses prières. De tels exemples ne sont point nouveaux, je le sais; ils nous rappèlent Gesner et le diacre Pâris. Gesner et St. Pâris faisaient à-peu près le même métier que M. de Hohenlohe. Il n'y a pas plus de deux ans, un nommé Richter, qui n'était ni catholique ni Prince, mais aubergiste dans une ville de Silésie, en faisait tout autant; que dis-je tout autant? il en faisait d'avantage; car il conste de pièces authentiques que dans l'espace de quelques mois, trente mille malades ou impotents affluèrent auprès de lui pour implorer ses secours. Ces exemples récens, joints à ceux des temps les plus reculés, si la chose avait besoin d'être prouvée, prouveraient de reste que, dans le monde organisé, il est des phénomènes qui paraissent tenir du miracle, mais que pour les produire, il n'est besoin d'être ni Prince, ni prêtre, ni catholique romain, même qu'on peut les produire sans être même vrai chrétien. Ils prouvent que la faculté d'opérer des miracles, git dans la nature même de l'homme; que des miracles peuvent être opérés tout aussi bien par des passions violemment excitées, par la crainte d'une mort imminente, par

une exaltation quelconque de l'imagination, par les manipulations d'un magnétiseur, que par la foi, le fanatisme religieux et une forte volonté. De pareils miracles sont du plus haut intérêt pour le naturaliste et pour le médecin, mais ils ne peuvent que manquer leur but, attendu que les faux Prophètes en opèrent tout aussi bien que les vrais.

Les miracles opérés par le magnétisme diminuent plutôt qu'ils n'augmentent en nombre, depuis qu'une observation calme a succédé à l'enthousiasme auquel on s'était livré d'abord, et qu'une critique sévère a pris la place de la crédulité. Le magnétisme rentre de plus en plus dans la classe des moyens curatifs qui peuvent avoir quelque prix dans certains cas particuliers; mais les dangers qui naissent du fanatisme qu'inspire le magnétiseur, des moyens qu'il a d'abuser de l'impression qu'il produit sur les sens du magnétisé; les illusions que le magnétisé se fait à lui-même, restreignent considérablement l'utilité de ce moyen curatif. On élève de plus en plus des doutes sur l'utilité des baquets publics; bien des personnes pensent que l'autorité ne doit pas les permettre. Les plus zélés défenseurs même du magnétisme sont partagés d'opinions sur la question de savoir si l'efficacité d'un baquet non magnétisé est la même que celle d'un baquet magnétisé. Quoiqu'il en soit, on ne devrait pas du moins citer à l'appui de l'efficacité curative du magnétisme, des cas dans lesquels d'autres remèdes ont été simultanément administrés au malade; mais

le temps qui finit par faire triompher la vérité, peut décider la question. Ce qu'il y a de bon dans le magnétisme restera, les illusions se dissiperont comme les brouillards.

On ne saurait disconvenir que maintenant plus que jamais, nos savans prennent à cœur, non-seulement de découvrir la vérité, mais encore de la répandre. On écrit plus que jamais. La presse multiplie à l'infini les exemplaires des Écrits; les nombreux journaux sont un heureux organe au moyen duquel les hommes instruits, quoique habitant deux hémisphères différents, conversent comme s'ils se trouvaient réunis dans le même salon. Cette prompte communication des idées, cette discussion rapide, est très-favorable au triomphe de la vérité puisqu'elle fait secouer à la science toutes les entraves dont la garottent les préjugés d'un homme vivant isolé, et le despotisme d'un professeur d'Université qui aspire à régenter le monde savant. Nos pères entretenaient à grands frais et à force de veilles, de laborieuses correspondances auprès des savans des autres pays: les journaux scientifiques répandus dans les classes instruites, font circuler les idées plus promptement que n'eussent pu le faire leurs lettres si elles avaient pu arriver partout où ils eussent désiré d'en faire parvenir le contenu. *La république des lettres* se trouve constituée au moyen des journaux, et la médecine en fait son profit comme les autres sciences. Mais n'oublions jamais que la vertu est la grande base des républiques, et que dans le monde savant, comme dans le monde ordinaire, le

titre d'honnête-homme est un titre qui, pour le moins, en vaut beaucoup d'autres.

Dirai-je pour finir cet article, un mot *de la vie du médecin*, comme médecin, *de la sphère d'activité du médecin.* — Sous ce point de vue encore, et c'est avec joie que je l'écris, je vois un grand acheminement vers le mieux. Oui, je vois de plus en plus les médecins se rendre dignes des nobles fonctions de dépositaires des sécrets de la nature, fonctions incompatibles avec de vils intérêts personnels et l'esprit mesquin de métier, de corporation. Les médecins ne seront bientôt plus que des savants empressés de se communiquer réciproquement leurs lumières, afin de les faire tourner plus promptement au profit de leurs semblables. Bientôt on ne verra plus les hommes qui exercent l'art de guérir, être poussés par l'esprit de lucre, au point de calomnier leurs collègues pour gagner quelques pièces d'or de plus, et au risque d'encourir le mépris public.

La génération qui s'élève sous nos yeux me paraît sur-tout nourrie dans un esprit tel, que bientôt l'on pourra dire : il n'y a qu'*un honnête homme* qui puisse acquérir la réputation *de bon médecin.*

La paix perpétuelle est le rêve d'un honnête homme. C'est la guerre *qui remue l'espèce humaine*, a dit un poëte; et il est bien vrai de dire que les discussions qui, pour le monde intellectuel, sont la petite guerre, tournent au profit des sciences. Mais il faut faire cette petite guerre dans l'intérêt de la science, dans l'intérêt de la vérité, et nullement dans celui d'un individu. Malheureusement

des exemples récens nous ont convaincu, de reste, que tous les écrivains ne se sont pas encore suffisamment pénétrés de l'idée qu'un homme qui écrit est un homme qui parle à la tribune; qu'il doit imposer silence à ses passions personnelles, qu'il doit tous ses moyens à l'intérêt public.

MANIFESTE

TOUCHANT L'ORIGINE ET LA PROPAGATION DE LA MALADIE QUI A RÉGNÉ A BARCELONE EN L'ANNÉE 1821;

Présenté à l'auguste Congrès national, par une réunion libre de médecins étrangers et nationaux; traduit de l'espagnol par J. A. ROCHOUX, *D.-M.-P., adjoint au cinquième Dispensaire de la Société Philanthropique, membre de la Commission médicale envoyée en Catalogne, correspondant de l'Académie de Médecine-Pratique de Barcelone, de la Société royale de Médecine de Marseille, et de l'Académie de Médecine de la même ville; ancien médecin en second de l'hôpital Militaire du Fort-Royal (Martinique), etc.* (1).

Salus populi suprema lex esto.

INTRODUCTION.

BIEN que les documents demandés par le gouver-

---

(1) A l'époque où notre manifeste a paru, le rapport

nement, supérieur aux diverses corporations savantes de la Péninsule, soient assurément très-propres à l'éclairer sur toutes les questions relatives à l'origine et à la propagation de la maladie dévastatrice qu'a éprouvée l'an passé, la capitale de la Catalogne, nous, Médecins soussignés, n'en croyons pas moins devoir respectueusement soumettre le présent manifeste, à l'auguste congrès, au moment où il va ouvrir ses séances, et discuter les lois sanitaires de la monarchie espagnole. On ne peut se le dissimuler, tout réclame la réforme de lois enfantées dans des siècles de barbarie, empreintes de la plus crasse ignorance, et que le temps, qui détruit tout, n'a pu, jusqu'à présent, rectifier en rien, tant une aveugle et pernicieuse routine a exercé d'influence, sur un sujet du plus haut intérêt pour les peuples.

---

de MM. Bally, Pariset et François ne pouvait pas être connu à Barcelone. C'est donc fort innocemment que nous avons réfuté un assez grand nombre des assertions inexactes échappées à ces Messieurs. Mais la lutte ne s'en trouve pas moins engagée, et il faut bien la suivre jusqu'au bout : voilà l'unique motif qui me détermine à relever, dans des notes, plusieurs autres erreurs du Rapport, à mesure que notre texte m'en fournira l'occasion. Tout cependant ne sera pas encore fait, et j'aurai besoin, pour achever ma tâche, des pièces officielles que M. le professeur Piguillem m'écrit être sur le point de livrer à l'impression. J'espère alors pouvoir démontrer évidemment la nullité médicale du travail de mes ex-collègues, et dès cet instant j'en prends l'engagement formel.

Entraînés par la force irrésistible de l'opinion, libres de toute autre influence, nous avons formé, de notre propre mouvement, une réunion vraiment remarquable, et peut-être sans exemple, dans l'histoire de la science. Il se trouve en effet, parmi nous, des médecins venus d'Angleterre et de France, avec le seul dessein philantropique de vérifier, si les faits observés à Barcelone étaient conformes à ce qu'ils avaient déjà vu, non-seulement en divers endroits d'Europe, mais encore en Afrique et dans les Indes orientales et occidentales.

Il s'en trouve aussi qui, s'étant crus solidement appuyés sur des doctrines regardées jusqu'ici comme incontestables, avaient soutenu avec force la contagion de la fièvre jaune et son importation d'Amérique en Europe. Ceux-là, désabusés par une triste expérience, ont reconnu depuis, quelle immense différence existe entre les connaissances puisées dans les livres, et celles que l'on acquiert au lit des malades. Ils ont été conduits par-là, à adopter un doute philosophique, et ont enfin abjuré leurs erreurs, ne craignant pas de publier une généreuse rétractation, comme l'ont fait, en pareilles circonstances, les médecins les plus célèbres des Amériques.

Presque nous tous, témoins oculaires de l'horrible scène, depuis son commencement jusqu'à sa fin, supérieurs à la crainte que devait inspirer la gravité du mal, et bravant toute espèce de périls, nous avons eu occasion d'observer l'épidémie dans les lazarets, les hôpitaux, à Barcelonette, dans les maisons par-

ticulières, sur des sujets de toutes les conditions et sous toutes les formes variées qu'elle a revêtues. Depuis lors, notre unique objet a été de nous communiquer, avec les plus grands détails, dans des réunions qui ont duré plus de deux mois, tout ce que chacun de nous avait observé.

Après avoir ainsi rassemblé un nombre convenable de faits authentiques, nous les avons analysés, comparés, discutés avec la plus scrupuleuse attention, n'épargnant aucune peine pour arriver à la vérité qu'il était à peu près impossible de découvrir, au milieu du trouble général et de la confusion qui régnait, durant l'épidémie. Notre manifeste est, par conséquent, le résultat d'un nombre presque infini d'observations exactement recueillies et scrupuleusement discutées. Il présente une suite de corollaires appuyés sur des faits d'une vérité incontestable, que ne pourront révoquer en doute les partisans d'une opinion opposée à la nôtre. Cette manière simple et franche de développer toute notre pensée, nous a semblé préférable à un discours scientifique, présenté avec art et susceptible par-là de séduire le gouvernement.

L'esprit de corporation, de sa nature suspect et exclusif, ne pourrait être soupçonné dans une association qui s'est dissoute immédiatement après avoir signé cet écrit. Cependant, cette prompte séparation, et le grand éloignement qui va bientôt se trouver entre nous, ne nous empêcheront pas d'entretenir une correspondance suivie : c'est que, dans la répu-

blique des lettres, les hommes d'un même sentiment ne forment qu'une même famille. Nous aurons beau être dispersés dans différentes régions, l'esprit philantropique, dont nous sommes animés, nous inspirera toujours, et nous ne cesserons jamais d'élever la voix en faveur de l'humanité outragée par ces lois sanitaires qui, basées sur des erreurs funestes, ont eu pour résultat constant d'augmenter les maux, au lieu de contribuer à la félicité des nations.

Le premier manifeste publié par la Junte supérieure de santé de Catalogne, en date du 14 août 1821, déclare que *la maladie est exotique, ses miasmes producteurs ayant été apportés de la Havane dans notre port.*

Le 22 du même mois, cette Junte assure positivement que, *le mal engendré dans le port, n'avait pas déployé de caractère contagieux.*

En date du 25, elle ajoute qu'*unie avec la Junte municipale, elle continue à prendre les mesures les plus actives pour retenir confiné dans le port le mal qui* S'Y EST DÉVELOPPÉ.

On n'est point encore parvenu jusqu'ici à signaler celui ou ceux des navires qui peuvent avoir porté la maladie, de la Havane dans notre port.

Il résulte des actes de la Junte municipale que les premiers malades ont été observés sur la polacre napolitaine *la Conception*, mouillée dans notre port,

depuis le 23 avril 1821, laquelle polacre n'avait pas été à la Havane.

Il est également certain que, le 28 avril 1821, il est parti, de la Havane, un convoi composé de cinquante-deux navires, dont vingt sont arrivés dans notre port depuis le 17 jusqu'au 23 juin. Suivant des documents authentiques, la fièvre jaune ne régnait pas à la Havane lors du départ du convoi, qui n'a eu que trois ou quatre malades, pendant la traversée, et un ou deux morts (1).

On accuse principalement les bricks *Taille-Pierre* et *Grand-Turc* de nous avoir apporté la fièvre jaune (2). Néanmoins, il résulte de la déclaration

---

(1) Les 52 bâtimens marchands du convoi étaient escortés par un vaisseau de 80 canons et un brick de guerre. Ces deux navires portaient environ 800 hommes d'équipage : on en comptait à-peu-près autant sur les marchands, ce qui, joint à un très-grand nombre de passagers, que la crainte des évènemens d'outre-mer amenait en Europe, donne au moins 2,000 hommes. Sur ce nombre, il n'y a eu que deux morts, et quatre ou cinq malades, dans les six ou huit premiers jours du départ de la flotte, lorsqu'elle était encore par le travers des Bermudes. Depuis lors, elle a joui d'une santé parfaite, de telle sorte qu'il n'est peut-être pas encore arrivé en Espagne, un convoi aussi nombreux, dans un aussi bon état de santé. Tous les bâtimens avaient patentes nettes.

(2) Le navire le *Grand-Turc* a fourni à la Commission les contes les plus ridicules ; en voici la preuve. Elle dit en effet (page 21 de son *Rapport*) : « Enfin, l'on

publiée dans le *Diario Brusi*, du 14 août dernier, par le capitaine du *Taille-Pierre* (déclaration qui n'a été démentie par personne), que ce bâtiment a relâché le 12 juin à Carthagène, où il a débarqué deux passagers. Il est également constaté que le *Grand-Turc* a laissé, le 5 juin, vingt-quatre passagers à Cadix, et pourtant la fièvre jaune ne s'est pas manifestée dans ces ports qui, par leur situation, leur latitude et leur température, sont plus disposés à la développer que Barcelone, situé au nord-est de l'Espagne.

Sans nous arrêter aux observations qui prouvent que, dans les mois de février, mars, avril, mai et juin, il y a eu, dans la ville et à Barcelonette, des fièvres avec vomissement noir, ictère et autres symptômes

---

» raconte que, de quarante personnes qui, le 15 juillet, » montèrent sur le *Grand-Turc* pour voir le spectacle des » joûtes, trente-cinq ont péri peu de temps après. Nous » attendons les notes détaillées que l'on nous a promises » sur ce fait, et nous les communiquerons à Votre Excel- » lence. » En attendant que Messieurs les Commissaires reçoivent leurs notes, je dirai qu'on n'a observé de malades dans Barcelone, que le 3 septembre, c'est-à-dire, cinquante jours après la fête du mois de juillet. Tous les individus qui furent atteints de la maladie avant cette époque, appartenaient à la Barcelonette, excepté cinq ou six employés à bord de navires marchands où ils avaient contracté le mal. Ces faits sont constatés par les pièces officielles qu'a publiées la municipalité de Barcelone. (*Sucinta Relacion*, p. 98 et 110).

alarmants (1), comme cela a lieu, plus ou moins fréquemment, chaque année d'une manière sporadique; nous nous bornerons à faire remarquer que les premiers malades du port se sont présentés seulement vers la fin de juillet, c'est-à-dire, trente-trois jours après l'arrivée des navires, ce qui, joint au temps écoulé depuis leur départ de la Havane, donne une somme de quatre-vingt-dix jours, intervalle suffisant et au-delà, pour le développement d'un germe contagieux, puisqu'il comprend plus de deux quarantaines rigoureuses.

---

(1) M. Lopez fut appelé en consultation dans les premiers jours de février 1821, auprès d'un homme qui demeurait derrière la Bourse. Il le trouva avec la jaunisse, de nombreuses pétéchies, des vomissemens noirs, et un saignement considérable des gencives. Cet homme mourut peu de jours après. Si MM. les commissaires avaient fait un moins court séjour à Barcelone, ils auraient connu cette observation et beaucoup d'autres du même genre, et ils n'eussent sans doute pas écrit (*Rapport*, p. 19): « En 1821, pendant les mois d'avril, mai et juin, » et jusques vers la fin de juillet, la température à Barce- » lone après avoir été un seul jour, dans chacun de ces trois » mois, à 11, 13 et 15 degrés, s'était élevée jusqu'à 19, » 20 et 21 degrés du thermomètre de Réaumur, chaleur » assez forte pour hâter le développement de l'infection, » et la faire agir de très-bonne heure. Cependant on n'en- » tendait pas parler de maladie à Barcelone. » On n'entendait sans doute pas parler de maladie, parmi les *porte-faix* (*voy*. page 324, ligne 2.e de la note); mais peut-être les médecins en parlaient-ils.

Les marchandises étant transportées et emmagasinées dans différents endroits de la ville, la maladie se déclara vingt-trois jours après cette opération, non sur les personnes qui avaient touché et conduit les objets infectés, mais sur celles qui, par état, se trouvaient obligées de rester à bord des navires.

Le capitaine d'un bâtiment arrivé du Nord, le 4 septembre, tomba malade à son bord, peu de jours après avoir jeté l'ancre, et n'ayant pas encore communiqué avec la terre.

La première apparition du mal n'ayant pas coïncidé avec l'arrivée des navires de la Havane, il eût été sans doute plus conforme à la doctrine des contagionistes de l'attribuer à une introduction clandestine, par voie de contrebande; secours habituel de ces Messieurs, lorsqu'ils se trouvent embarrassés pour signaler l'origine des maladies épidémiques.

D'après cet exposé, non-seulement l'importation de la maladie devient douteuse, mais elle se trouve encore mal appuyée et vraiment inadmissible, puisqu'elle repose uniquement sur les assertions de ceux qui l'ont proclamée, de leur autorité privée.

Les partisans de l'importation sont dans l'obligation de préciser les dates (1), de répondre aux ob-

---

(1) Suivant MM. les commissaires, « une légère trans»position dans les dates ne touche nullement à la ques»tion principale. » (*Rapp.*, p. 36.) Des médecins peuvent-ils bien soutenir une pareille doctrine, lorsqu'il s'agit d'une question pour la solution de laquelle l'exac-

jections, de concilier les contradictions qui se présentent à la première vue dans leurs écrits; et jusqu'à ce qu'ils aient rempli cette tâche, loin que l'origine exotique de la maladie soit prouvée, nous la regarderons comme une pure fable, à l'exemple des médecins les plus célèbres des Antilles qui tiennent l'importation pour impossible.

---

titude parfaite des dates et des lieux, est d'une si grande importance? Le peuvent-ils sur-tout, lorsque M. Pariset lui-même, en vérifiant que la maladie avait paru en 1819 à Cadix, deux jours avant l'arrivée de l'*Asia*, a détruit, par ce seul rapprochement de dates, une des importations les mieux accréditées en Europe? (*Obs. sur la Fièvre jaune, faites á Cadix*, p. 53.) Les commissaires s'attendaient sans doute à ce que leur singulière doctrine ferait fortune, lorsqu'ils ont dit (p. 36): « Que »le capitaine du *Grand-Turc* ait reçu sa famille à son »bord, tel ou tel jour, il n'en est pas moins vrai que cette »famille a péri, peu de temps après, du vomissement »noir. » Passe encore s'il y avait dans le fond de ce récit quelque ombre de vérité. Mais ni M. Sagrera, capitaine du *Grand-Turc*, ni personne de sa famille, n'a été atteint de l'épidémie. Ce fait, que je connaissais avant mon départ de Barcelone, m'a de nouveau été confirmé dans le lazaret de Bellegarde, pendant notre quarantaine, par M. Zahn, négociant de Barcelone, très-lié avec M. Sagrera. C'est moi qui, sans le vouloir, ai trompé M. Pariset relativement à la famille de ce capitaine, en lui racontant un désastre imaginaire que j'avais cru vrai, sur la parole du baigneur de Barcelone, M. Castelin.

Après la manifestation de la maladie dans le port, on a vu un grand nombre de malades se rendre à Salou, Sitges, Malgrat, etc., sans qu'ils aient contagié aucun de ces endroits (1).

Les actes de la junte supérieure de santé attestent que, plusieurs jours avant l'arrivée du marchand de jambons à Tortose, on y avait déjà observé un malade, avec tous les symptômes de l'épidémie. Il venait d'une barque mouillée depuis quinze jours dans l'Ebre, et qui n'avait pas été à Barcelone (2).

La rapidité avec laquelle le mal s'est propagé à Tortose, et cette particularité remarquable de trente individus atteints en même temps, le 29 août, est contraire à l'idée de l'importation.

---

(1) Il est mort plus de 300 personnes aux environs de Barcelone, de Tortose et de Palma; aucune d'elle n'a communiqué l'épidémie. Ce fait incontestable n'a pas empêché MM. les Commissaires de dire (p. 51): « Sauf » un petit nombre d'exceptions dont *il ne faut tenir au-* » *cun compte*, la maladie n'a été portée nulle part sans » se transmettre. » Je laisse aux lecteurs à décider quel compte on doit tenir d'une pareille assertion.

(2) Les partisans de l'importation de la maladie de Barcelone, à Tortose, en sont déja à leur troisième version; (*Dict. acercá*, etc. p. 16), les deux premières ayant déja été reconnues fausses. Si je croyais qu'ils voulussent s'en tenir là, je publierais ici un extrait des *Recherches* du docteur Maclean, d'après lesquelles il reste bien constaté que la troisième supposition, n'est pas lus vraie que les deux précédentes.

Les causes locales et météorologiques, en agissant avec plus d'intensité à Tortose, ont dû nécessairement causer de plus grands ravages, et c'est à elles seules qu'il faut attribuer l'origine, la propagation et la disparition de la maladie (1).

Un des deux inspecteurs qui déclarèrent éminemment contagieuse la maladie importée à Tortose, par un marchand de jambons, avait signé, dans tous ses manifestes, que la maladie de Barcelone ne l'était pas, et que probablement elle ne le deviendrait pas par la suite (2).

---

(1) Tous les ans il règne à Tortose, vers la fin de l'été, des fièvres d'accès d'une nature très-grave. Cela fait que les habitans riches sont dans l'habitude d'aller alors à la campagne. La cause de ces maladies se trouve dans de vastes marais, voisins de la ville, qui, comme on sait, est située sur l'Ebre, rivière très-large et d'un cours fort lent. En 1821, ses eaux sont descendues, par suite de l'excessive sécheresse de cette année, plus bas qu'on ne les avait vues depuis plus de cent ans. La position de la ville au pied d'une montagne, y rend la chaleur ordinairement très-forte, et l'an dernier elle y a été excessive.

(2) M. Ramon Merli : c'est lui qui avait imaginé de faire prendre à ses malades, toutes les heures, à l'un un œuf cru ; à un second, une demi-once de poudre de charbon ; à un troisième, autant de fleur de soufre, tandis qu'il le faisait frotter avec de la pommade soufrée. (*Diss. sur le Typhus amaril*, etc., p. 50). MM. Bally, Pariset et François, se sont sur-tout appuyés sur l'autorité de ce sage médecin, dans la lettre qu'ils ont adressée

Bien qu'ayant annoncé publiquement l'extrême activité de la contagion à Tortose, les deux inspecteurs n'ont communiqué le mal à aucun des nombreux malades qu'ils ont eus à soigner, après leur retour, dans notre ville. Cependant ils n'avaient pas fait un seul jour de quarantaine, et ils ne s'étaient soumis à aucun des moyens de purification recommandés par les lois sanitaires.

Nous devons rejeter l'idée de l'importation de la fièvre de la Havane à Barcelone, parce qu'elle ne repose sur aucun fait certain, ni sur aucune raison satisfaisante; nous le devons, surtout lorsqu'il suffit d'ouvrir les yeux, pour reconnaître l'existence des causes locales évidentes et palpables, qui, après avoir miné sourdement la salubrité de la ville, ont enfin causé une épidémie, par leur action combinée avec celle de la température et autres conditions météorologiques.

Par le manque de police publique, les cloaques, les égoûts, les canaux des rues et autres conduits souterrains de la ville, se sont trouvés dans un état de malpropreté excessive, de sorte que, déjà vers la fin du juin, il était impossible de passer le long de la muraille de mer, où ils aboutissent, sans être incommodé par l'odeur infecte que répandaient les

---

au chef politique de la Catalogne, relativement à l'origine, à la nature, etc., de la maladie de Barcelone. (*Diario Brusi*, 25 novembre 1821.)

substances végétales et animales accumulées dans son voisinage (1).

Sans parler des travaux qui ont été faits les années précédentes dans l'*Acequia condal*, la rareté de l'eau, son peu de pente, et la chaleur du soleil dont elle était frappée tout le jour, en ont augmenté la stagnation, rendu l'écoulement difficile, et favorisé ainsi une évaporation lente et nuisible.

(1) « Or, il n'est ni capitaine, ni matelot, ni douanier, ni *porte-faix*, qui se soit avisé de songer à aucune mauvaise odeur. » (*Rapp.*, p. 15.) MM. les Commissaires viennent, il faut en convenir, de citer des autorités vraiment respectables, en fait d'hygiène publique. Cependant j'oserai encore, après cela, transcrire ce qu'a dit, sur le même sujet, un des plus habiles chimistes de Barcelone, le docteur Balcells. Voici comment il s'exprime : « Le port est surchargé de matières animales en putréfaction, comme je m'en suis assuré par des expériences directes, en 1820; mais sans avoir voulu faire part de mes craintes, car on en eût sans doute tenu d'autant moins de compte qu'elles étaient plus fondées. » (*Perio. de la Soc. de salud pub.*, p. 179.) Malgré cela, MM. les commissaires n'ont pas craint de dire (p. 15) quelques lignes avant d'avoir invoqué le témoignage des porte-faix : « Ajoutons que par-tout l'eau du port est claire et limpide. » Et voilà comme on parle aux Ministres! ajouterai-je à mon tour; que la municipalité de Barcelone a traité avec une maison de commerce qui s'est engagée à extraire du port, un *demi-million* de pieds cubes de sable et d'immondices? (*Diario Brusi*, 19 janvier 1822.)

L'examen pratiqué avec soin, par la commission chargée du nettoiement du port, a montré que, *l'Acequia était obstrué à son embouchure, par un banc de sable qui, empêchant son dégorgement, avait occasionné un amas considérable d'eau pourrie, chargée des immondices fournies par les fabriques, tueries, lavoirs et autres établissements situés sur ce ruisseau, d'où s'exhalait une odeur insupportable*(1).

Dans ses opérations, la même commission a trouvé *l'eau croupissante, près de ce banc de sable, et sans écoulement, élevée d'un pied au-dessus du niveau de la mer, et plus ou moins dans d'autres endroits*.

Les ouvrages modernes du port l'ont converti en une sorte de marre fangeuse, dont le nettoyement,

---

(1) « Or, ces eaux tantôt divisées et tantôt réunies, » sont toujours courantes ; elles conservent presque par- » tout leur limpidité naturelle, et lorsqu'elles arrivent à » la mer, c'est-à-dire, au point où elles ont reçu le plus de mélanges de toute espèce, l'odorat saisit à peine les émanations qu'elles laissent échapper. » (*Rapp.*, p. 13.) Ce que disent là MM. les Commissaires était en partie vrai, quelque temps même encore après leur départ de Barcelone, par la raison que le *Rech condal* avait été nettoyé en septembre dernier, par ordre de la municipalité. (*Sucinta Relac.*, p. 107.) Mais déja ses eaux avaient repris en février 1822, l'odeur et la couleur que leur a connues M. Piorry (Journal-Général, tome , pag.), puisque l'alcalde a ordonné (*Diario Brusi*, 29 mars), un nouveau nettoiement du ruisseau limpide de mes collègues.

négligé depuis plusieurs années, a produit un foyer d'infection qui n'existait pas avant.

Dans les maisons de Barcelonette qui se trouvent le long du port, dans les rues des Encants, de la Merced, de Moncada, et autres, rapprochées du foyer de l'infection, la mortalité a été horrible et presque générale, tandis que dans les rues Sainte-Anne, Tallers, Saint-Pierre-du-Haut, et autres, exposées au nord et plus éloignées du lieu infecté, on a vu peu de malades, et seulement un ou deux par maison (1).

Et si dans les rues de Molas, de Roig, de Pa-

(1) « Peut-être n'est-il pas une seule maison où une » première fièvre jaune introduite, on n'en ait vu succes- » sivement paraître une seconde, une troisième, une » quatrième, une cinquième, ainsi de suite, jusqu'à des » nombres effrayans. » (*Rapp.*, p. 38.) Les choses se sont, il est vrai, passées plusieurs fois, comme l'indiquent les Commissaires; mais dans beaucoup d'autres circonstances, le résultat a été tout différent. Ainsi, M. Lopez a eu occasion de soigner à Barcelone, trois malades dans trois familles composées de 11, de 8 et de 6 personnes: le mal s'est cependant borné à ces trois premiers individus. D'après le rapport du même médecin, il est mort à Roquetas, près Tortose, un épidémié dans une petite maison qui contenait 22 réfugiés, et un autre dans une sorte de cabane, où il s'en trouvait 18. Le mal ne s'est communiqué à personne. A la campagne, les faits de ce genre fourmillent, et on ne leur connaît pas jusqu'ici, d'exception bien prouvée.

tritxol, etc., qui, à la vérité, sont éloignées du port, la mortalité a été considérable, il est à propos de faire observer qu'elles sont dirigées du sud-est au nord-ouest (1), et que d'ailleurs on a observé dans toutes les épidémies, des anomalies de ce genre, la maladie se glissant pour ainsi dire d'un bout de rue à l'autre. Au surplus, si l'on voulait rendre raison de tous les phénomènes, on trouverait autant de difficulté à les expliquer par la contagion.

On a prétendu que plusieurs familles ont passé tout le temps de l'épidémie, campées à droite de la

---

(1) La direction des rues, leur rapprochement du port, les égoûts dont elles sont parcourues, sont trois données de la plus haute importance pour rendre compte de la mortalité, et lorsqu'on les prendra toutes en considération, il y aura peu de faits dont on ne puisse par là, rendre une raison satisfaisante. Par exemple, il est vrai, comme le rapportent MM. les commissaires (pag. 11), que « de toutes les rues de Barcelone, la plus propre, la »plus large, la mieux aérée peut-être, et certainement »une des plus maltraitées par la maladie, a été la rue du »comte de l'Asalto. » Mais cette rue est la troisième à partir du port; mais elle offre un égoût très-vaste, sur-tout à partir de la rue Saint-Ramon, et dont l'odeur est infecte, lorsqu'il vient à pleuvoir. Aussi cette même rue a-t elle été excessivement maltraitée dans sa partie basse, tandis qu'un peu plus haut elle a médiocrement souffert, et nullement vers son extrémité voisine du rempart. Voilà ce que ces Messieurs n'ont garde de dire ; cela ne faisait pas leur compte.

porte de mer, endroit très-rapproché du lieu infecté, sans presque avoir ressenti les effets d'un tel voisinage, de sorte qu'elles n'auraient perdu que deux individus, qui encore auraient été gagner le mal à Barcelonette. Outre qu'il a été constaté qu'un assez grand nombre de ces personnes ont été atteintes de l'épidémie, comme elles ont du reste entretenu une communication non interrompue, avec les habitants de Barcelonette, l'argument est également applicable contre la contagion. Enfin, si l'on examine bien la position du lieu où vivaient ces gens, on verra qu'ils étaient à l'abri du sud-est, vent conducteur des miasmes délétères, comme le prouve la direction suivant laquelle la maladie s'est répandue (1).

---

(1) Outre la position de ces hommes, par rapport au vent dominant, il faut considérer encore leur mode de logement. Assurément on ne peut, sous le rapport de la ventilation, comparer en aucune manière des gens abrités par des toiles tendues horizontalement, avec ceux qui habitent des maisons. Il faut aussi tenir compte de leur nombre. D'après M. Bally (*Obs. des Sc. méd.*, *janv.* 1822, p. 44), ils étaient 400. Le *Rapport* (p. 16) les réduit à environ 300. Le fait est qu'ils étaient encore beaucoup moins nombreux. D'après le témoignage de M. Salva, ils auraient été au plus 60 ou 80. Ils ont au reste, comme nous l'avons dit, entretenu de continuelles communications avec les épidémiés. Par exemple, la femme de l'un de ces pêcheurs campés a soigné 16 malades à Barcelonette. Néanmoins elle a toujours conservé sa santé, elle et toute sa famille.

Si à toutes les causes locales, évidentes et palpables, précédemment indiquées, on ajoute l'état atmosphérique antérieur à l'apparition de l'épidémie, et l'influence des conditions météorologiques, on ne pourra se refuser à croire que ce concours d'agents morbifiques n'ait été suffisant pour produire la fièvre, sans le secours d'un germe exotique vraiment imaginaire.

L'époque à laquelle le mal a commencé, est précisément celle où l'on a toujours vu se manifester en Espagne, et dans les autres endroits, les épidémies du genre de la nôtre.

Celle qui régna en 1804 en Andalousie, commença au mois d'août dans dix cantons différents, et en septembre elle en atteignit 8 des 23 qu'elle affligea cette même année.

Suivant le cours des autres épidémies, la maladie de Barcelone a été en augmentant graduellement jusqu'au milieu d'octobre, puisque le 19 il est mort 246 personnes. Depuis cette époque elle a commencé à diminuer avec une égale régularité.

On remarqua également en 1804, dans 16 cantons de l'Espagne, que la plus grande mortalité eut lieu en octobre, de sorte qu'à Cadix et à Alicante le plus grand nombre des morts s'observa le même jour, le 9 du même mois.

Lorsqu'il y avait le plus de malades, la fureur de l'épidémie commença notablement à se calmer, de manière que la mortalité ayant été, comme nous avons dit, de 246 personnes le 19 octobre, elle se

réduisit à 98 le 2 novembre, et continua depuis, à diminuer d'une manière régulière et progressive, jusqu'à la fin.

En 1665, lorsque l'on comptait à Londres 30 ou 40 mille malades, l'épidémie déclina et cessa successivement. La même chose s'observa à Marseille, en 1720. Les autres épidémies les plus meurtrières, de l'Égypte et de Moscow, ont présenté le même phénomène, c'est-à-dire que le mal a commencé à faiblir, d'une manière très-sensible, au moment même où le nombre des morts et des malades était le plus grand.

Et quelle est la maladie, purement contagieuse, dont l'apparition et la cessation sont entièrement subordonnées à certaines saisons de l'année?

Tant qu'il existe une cause morbifique susceptible d'agir sur une population entière, aucun des cas que l'on pourrait alléguer en preuve de la transmission de la maladie d'un individu à un autre, ne peut être uniquement expliqué par le contact médiat ou immédiat, puisque tout le monde se trouve soumis à l'action de cette même cause.

La fièvre n'a pas franchi les fossés qui entourent Barcelone. Si ce fait ne prouve pas qu'elle était purement locale, qu'on nous apprenne donc, au moins, quelle cause peut l'avoir ainsi circonscrite et limitée.

Aucun fait avéré ne prouve qu'une personne saine ait gagné le mal, hors la sphère d'action des causes locales, quelque nombreuses et intimes qu'aient pu

être ses communications avec les malades ou leurs effets.

Ainsi, comme il est bien constaté que les premiers malades observés dans la ville, près la bourse, rue Molas, rue des Encants, etc., avaient gagné le mal dans le port, il l'est également que ceux qui plus tard tombèrent malades à Gracia, Sans, et autres lieux de la plaine de Barcelone, avaient puisé le germe de leur affection dans les murs de cette ville. Et soit que ces mêmes individus guérissent ou mourussent, aucun d'eux n'a communiqué le mal aux assistants qui n'avaient pas été à Barcelone.

Un très-grand nombre de personnes, après avoir passé tout le jour à la ville, avaient pour habitude d'aller coucher dans les campagnes voisines, au sein de leurs familles; d'autres quittaient la ville le jour même où elles venaient de perdre quelqu'un de leurs proches. Tout cela se passait sans que l'on prît les moindres mesures de purification, et cependant le mal ne s'est pas propagé.

L'emploi journalier des voitures qui avaient conduit furtivement des malades; le transport des matelas, linges de corps, habits et meubles sortis du foyer de l'épidémie, n'ont pu la faire dépasser les limites qui lui étaient fixées.

Malgré l'encombrement dans des maisons étroites, malgré l'effroi et beaucoup d'autres causes propres à propager une maladie, pour peu qu'elle eût été contagieuse, la nôtre n'en est pas moins restée renfermée dans l'enceinte de la ville.

Et si, d'aller respirer l'air pur de la campagne, ou seulement de sortir de la ville, suffisait pour détruire l'activité de la prétendue semence contagieuse et l'empêcher de germer dans les lieux où on la transportait, on l'a vue également ne pouvoir point se développer, dans les lieux qui paraissaient les plus propres à faire ressortir la propriété contagieuse des maladies.

Loin d'avoir été en raison directe de la fréquence des communications avec les malades, le danger a été au contraire en raison inverse.

Un lazareth de marine où l'on a reçu, depuis le 7 d'août jusqu'au 13 septembre, 79 épidémiés, desquels 55 sont morts, et 24 ont guéri, aucun des 32 employés de toutes classes, appelés à leur donner des soins, n'a contracté la maladie.

A l'hôpital de la Vice-Reine, qui a reçu 56 malades, lesquels ont donnés 39 morts et 17 guérisons, on ne vit que 4 malades parmi les 23 employés de l'établissement; encore faut-il faire observer qu'ils étaient venus de Barcelone. Tous ont guéri.

Au séminaire, où l'on a transporté 1767 malades, dont 1293 ont péri, il n'y a eu qué trois malades parmi les 90 employés de cet hôpital, c'est-à-dire un sur 30; ce qui montre que cette classe d'individus jouissait d'une meilleure santé que les autres habitants de la ville (1).

(1) Dans ce relevé, qui porte seulement sur les employés permanents du Séminaire, on n'a pas fait entrer

Tandis que dans l'hôpital général, ceux qui n'avaient aucune communication avec les malades, le devinrent eux-mêmes, comme le prieur de la convalescence, le pharmacien en chef, le procureur, et autres; tandis que l'épidémie n'épargnait pas même les fous sequestrés dans leurs loges, qui tout-à-coup venaient se plaindre d'une sorte d'ardeur brûlante à la tête, dont ils étaient inopinément saisis (1), elle respecta sans exception aucune, les vicaires, les sœurs et les frères, qui prodiguaient leurs soins aux malades; les médecins, les chirurgiens, etc. . . . .

M. Jouarri, dont la maladie pourrait bien être en partie due aux travaux d'anatomie pathologique auxquels il s'est livré, avec unzèle digne des plus grands éloges. Par la même raison, on n'y a pas compris la sœur Joséphine Morelle qui, sans avoir éprouvé le moindre dérangement dans sa santé, a soigné, avec une charité capable d'honorer les plus beaux temps du christianisme, 250 femmes atteintes de l'épidémie. Cette respectable sœur ne croyait pas à la contagion; aussi a-t-elle éprouvé toutes sortes de vexations de MM. les Commissaires; tandis que la sœur Vincent, vraie croyante sur ce chapitre, a reçu toutes les faveurs de ces Messieurs. Cependant ses services se sont bornés, à passer tout son temps au Consulat français, à prendre soin de leurs bouillons et de leurs tisanes. (*Voy.* pour plus de détails, l'*Ind. Catalan*, 20 janv. 1822.)

(1) Les fous, comme tout le monde le sait, ont très-peu de communication avec l'extérieur. Malgré cela, un de ces malheureux est mort dans sa loge, le 2 juillet 1821,

Comment pourrait-on admettre que dans un aussi grand nombre d'assistants, il n'y en avait aucun d'apte à recevoir la contagion, lorsque parmi eux se trouvaient des sujets si différents par l'âge, le sexe, le tempérament, le genre de vie, la sensibilité, etc.?

Ceux qui ont disséqué les cadavres avec intrépidité, n'ont pas contracté la maladie, et il faut noter qu'un d'eux, M. Ribera, s'étant blessé profondément le doigt, avec la pointe d'un scalpel, il lui survint un gonflement des glandes de l'aiselle, qui persista plusieurs jours, mais il en fut quitte pour ce léger accident.

Si des faits aussi nombreux et aussi répétés ne fournissent pas une preuve convaincante contre l'existence de la contagion, nous devons avouer que nous ignorons ce qu'il faut entendre par preuve convaincante.

Quelques familles qui, se tenant renfermées chez elles, prenaient tous les moyens imaginables pour éviter les communications avec le dehors, ne furent

avec tous les symptômes du *typhus amaril*, savoir : la jaunisse, des vomissemens noirs et des hémorrhagies. Une dame atteinte d'une affection de poitrine chronique, qui la retenait à la chambre, depuis près de cinq mois, mourut également avec les symptômes du typhus, le 27 juillet. Ce dernier fait m'a été communiqué par le docteur Lopez, appelé en consultation auprès de cette dame, peu de jours avant sa mort. L'autre a été constaté par MM. Salya et Duran, médecins de l'Hôpital-général, qui l'y ont observé.

pas pour cela à l'abri d'une maladie produite par des causes à l'influence desquelles de pareilles précautions ne pouvaient les soustraire.

Enfin il y a nombre d'exemples de quatre, de six et même de huit personnes, d'une même famille, attaquées simultanément c'est-à-dire dans le même jour, à la même heure et presqu'au même instant.

Plusieurs personnes qui avaient eu la maladie dans les Amériques et à Cadix, non-seulement l'ont contractée de nouveau, mais de plus y ont succombé.

Lorsqu'il est en notre pouvoir de conserver le germe des maladies contagieuses, comme la syphilis, la variole, la vaccine, la gale, etc., de les propager, de les multiplier à volonté, il est impossible, à présent que l'épidémie est finie, de la faire reparaître par aucun moyen à nous connu; et l'on pourrait défier ceux qui l'attribuent à des miasmes exotiques, de la reproduire, non-seulement dans la saison actuelle, mais même dans toute autre qui n'offrirait pas la réunion des causes sous l'influence desquelles elle s'est développée. Il y a, en effet, un très-grand nombre d'exemples de personnes qui ont habité les appartements où étaient morts des épidémiés, sans les avoir auparavant désinfectés; qui ont couché dans les mêmes lits, sans que les matelas en eussent été blanchis ou refaits, qui ont porté les mêmes habits, le même linge, sans aucune purification préalable (1); et il n'existe pas dans tout cela

(1) *L'ayuntamiento* avait décidé que les effets des

un seul exemple de la communication d'une maladie qui devait nécessairement disparaître, à l'époque fixée par la succession des saisons.

Le dictamen adressé à notre gouvernement par la commission française, en date du 25 novembre 1821, ne reposant pas sur des observations exactes et duement discutées, ne saurait en imposer à personne, bien qu'il soit signé par MM. Pariset, Bally et François, médecins vraiment dignes de l'honorable mission dont ils étaient chargés.

Après avoir dit : *La fièvre de Barcelone est la fièvre jaune d'Amérique, la même que nous avons vue dans les Antilles et à Cadix*, ces Messieurs ajoutent : *C'est un Protée qui revêt tant de formes différentes et offre de si étranges anomalies, soit dans la lenteur ou la rapidité de sa marche, soit dans la combinaison, la succession, les degrés de ses phénomènes, qu'il est impossible de l'assujettir à une marche fixe et invariable.*

Mais ce qui a causé le plus grand étonnement à tout le monde, même aux personnes le moins instruites, c'est le passage suivant : *La fièvre jaune de Barcelone est contagieuse à un degré que nous*

1293 personnes mortes au Séminaire, seraient déposés en magasin, et brûlés à la fin de l'épidémie. Lorsque l'on voulut mettre à exécution cette dernière mesure, il ne se trouva pas les hardes de vingt personnes : tout le reste avait disparu, et très-certainement avait déja servi. Je tiens ce fait de M. Montagut, qui avait été chargé de faire exécuter la mesure sanitaire en question.

» *n'avons observé dans aucune maladie de cette*
» *nature.* »

Certes, les faits irréfragables rapportés jusqu'ici forment un argument des plus pressants, que ne pourront réfuter messieurs les Commissaires, qui pour avoir voulu trop prouver, n'ont évidemment rien prouvé du tout.

Ces Messieurs n'ayant pu, à cause de leurs maladies, durant leur court séjour à Barcelone, recueillir par eux-mêmes les observations dont ils avaient besoin, ont été forcés de s'en rapporter à ce que leur racontaient des sujets séduits par de trompeuses apparences. Après avoir ainsi amoncelé, pêle-mêle, toute espèce de récits, ils ont produit un travail qui ne peut soutenir un seul instant, le regard scrutateur d'une critique tant soit peu juste et sévère.

Les écrits des médecins de Carthagène ne méritent pas plus de confiance, car ils fourmillent d'erreurs grossières, qu'on n'a pas manqué de relever. Bien plus, un de ces médecins, le docteur Furio, a fait preuve d'une inexactitude vraiment condamnable, en citant des faits on ne peut plus éloignés de la vérité; témoin l'histoire ridicule de l'importation de la maladie à Palma, qu'a démentie celui-là même à qui l'on avait attribué cette prétendue importation (1).

(1) Tout le monde a cru long temps que M. Coll, capitaine du paquebot de Majorque, ayant été convaincu

Les mesures sanitaires, adoptées par notre gouvernement, dès le commencement de l'épidémie, sont un des arguments les plus forts à faire valoir contre l'existence de la contagion.

Il a permis la fréquentation et la communication des habitans de Barcelone avec ceux de Barcelonette, jusqu'au 2 septembre; il n'a point empêché de transporter à l'hôpital-général, les malades provenants des navires, lorsque le lazaret était déja installé; dans tous ses manifestes, principalement dans celui du 15 août, il a persisté à soutenir que, *malgré l'origine exotique de la fièvre transportée de la Havane dans notre port, elle ne s'était pas montrée contagieuse, et que probablement elle ne le deviendrait pas.* Toutes ces circonstances forment, il faut en convenir, un ensemble de preuves contre

---

d'avoir introduit furtivement des réfugiés de Barcelone à Palma, qui auraient ensuite infecté cette ville, avait été garotté, (étranglé) comme coupable d'infraction aux lois sanitaires. Les médecins de Carthagène avaient admis une version à-peu-près semblable, lorsqu'ils accusèrent (*Diario Dorca*, 8 fév. 1822), le capitaine Coll, d'avoir introduit à Palma la maladie dont il était atteint, en la communiquant d'abord à *toute sa famille.* Ce capitaine répondit le 9 suivant, dans le même Journal, que ni lui ni personne de sa famille n'avait jamais été atteints de l'épidémie. Mais on a beau relever leurs bévues, les *contagionistes importateurs* n'en vont pas moins leur train, tant ils paraissent convaincus de l'infaillibilité du système qu'ils ont adopté.

la propriété contagieuse de la maladie, qui cependant aurait dû lui être inhérente, en la supposant *exotique*.

Depuis l'origine de l'épidémie, la Junte supérieure de santé avait toujours soutenu, comme nous venons de le dire, que notre fièvre n'était pas contagieuse. Elle avait même fait effacer le mot de *contagion*, écrit par erreur sur une pièce officielle. Ce fut seulement le 1er. septembre, que ses médecins déclarèrent que la fièvre jaune, existant à la Barcelonette, commençait à laisser *poindre* son caractère contagieux.

La barrière ayant été placée la nuit suivante, c'était apparemment dans le but d'arrêter les progrès de la contagion, alors qu'elle commençait à donner les premiers signes de son existence.

L'expérience a prouvé l'insuffisance de cette mesure extrêmement préjudiciable pour les malheureux habitans mis en incommunication (1), et tout-à-fait

(1) La population de la Barcelonette était de 5,500 ames. 2,000 environ sont sortis, et tous, à de légères exceptions près, ont conservé leur santé. Parmi les 3,500 restés, 1,320 ont péri. Assurément il y en a beaucoup de ceux là qui seraient encore pleins de vie, si l'on n'eût pas mis de barrière.

La mortalité a été à Barcelone entre le quart et le cinquième de la population restante. A la Barcelonette, elle s'est élevée au-dessus du tiers. C'est que cette ville est toute sur le port, ou, pour mieux dire, dans le port. Son peu d'étendue n'a cependant pas empêché la mortalité

inutile pour empêcher le mal de pénétrer dans la ville.

Le 3 septembre, jour où l'on plaça la barrière de la Barcelonette, il y avait seulement neuf malades. De ce jour jusqu'au 10, le nombre des malades monta à cent soixante-deux.

Le seul moyen vraiment efficace, employé par le gouvernement, savoir *l'émigration*, en même temps qu'il montre l'influence des causes locales, détruit, du même coup, toute idée de contagion.

Ceux qui sortirent de Barcelonette avec tous leurs effets, sans se soumettre aux purifications exigées par les contagionistes, ne portèrent la maladie dans aucun des lieux où ils se retirèrent; et si quelques-uns tombèrent malades, c'est qu'ils emportaient avec eux le germe de la maladie. Comme, plus tard, les réfugiés de Barcelone, ils ne la transmirent pas aux assistans qui n'avaient pas été antérieurement dans le foyer de l'infection.

Malgré ces nombreux exemples, les réfugiés éprouvèrent toutes sortes de vexations. Les habitans des alentours, même ceux des montagnes les plus élevées, prirent contre eux les précautions les plus arbitraires. Et en même temps que, poussés par la crainte d'une contagion imaginaire, ils méconnaissaient les droits sacrés de l'humanité, ils nous donnaient la preuve de l'ignorance superstitieuse dans laquelle la routine sanitaire a placé les peuples. Mais,

---

d'être comparativement moindre dans les rues les moins rapprochées du port.

d'un autre côté, les infractions, soit manifestes, soit clandestines, de l'étroit cordon qui nous entourait, ont donné lieu au peuple lui-même de tourner en ridicule cette mesure sanitaire, qu'il qualifiait par les expressions les plus triviales.

De tout ce que nous venons d'exposer, nous croyons pouvoir conclure :

1°. Que la maladie qui a régné à Barcelone, en 1821, était *indigène* ;

2°. Qu'elle était épidémique ;

3°. Qu'elle n'était pas contagieuse (1) ;

(1) Pour déterminer si la maladie de Barcelone était de nature contagieuse, il faut uniquement s'appuyer sur les cas de communication qui ont pu être observés hors la ville. Or, si vraiment il en existe de ce genre, ils sont en nombre excessivement petit. Ce seraient : 1.° trois exemples de contagion observés dans les environs de Barcelone (*Dicc. acercá*, etc., p. 16, N.° 22) ; 2.° dix autres cas semblables qu'auraient présentés les employés du lazaret de Mahon (*Diario Brusi*, 20 février 1822). Mais il reste encore à décider si les trois premiers contagiés n'avaient pas séjourné à Barcelone, et si ceux de Mahon n'auraient pas été à bord des navires infectés. Au reste, en supposant ces faits tels qu'ils sont rapportés, ils ont cela de commun que le mal s'est borné à ceux qui l'ont d'abord reçu, sans se transmettre à d'autres; et l'exemple de Mahon nous apprend que 188 malades admis dans le lazaret, n'auraient contagié que dix individus. D'où il résulte que, si la maladie de Barcelone n'avait pas eu d'autre cause de développement que

4o. Que les mesures sanitaires, adoptées par le gouvernement, ont été précaires, entièrement inutiles et même nuisibles, si l'on en excepte l'émigration;

5o. Que si au lieu de languir dans une lâche et coupable inaction, *en se bornant à combattre une contagion invisible et imaginaire, inconnue dans son essence, et dont l'existence ne peut être démontrée*, on a recours à des moyens énergiquement suivis, pour éloigner les causes locales dont nous avons signalé la réalité, Barcelone, nous osons l'assurer, recouvrera la salubrité dont elle aurait toujours dû jouir, et avec elle, de tous les avantages que son commerce, son active industrie procure non-seulement à la Catalogne, mais à l'Espagne entière, et aux nations les plus éloignées (1).

Barcelone, le 21 février 1822.

---

sa propriété contagieuse, loin de s'étendre et d'envahir la ville entière, elle se fût promptement éteinte d'elle-même. C'est dans ce sens que j'ai cru pouvoir signer qu'elle n'était pas contagieuse.

(1) En parlant de la maladie de Barcelone, MM. les Commissaires ont dit (p. 2 de leur préface) : « Le public » sentira lui-même, ce que l'on doit craindre d'un fléau » qui s'est rendu maître d'une partie de la malheureuse » Espagne; qui n'en sortira plus; qui depuis vingt ans a » envahi deux cents lieues de pays vers le Nord, qui me- » nace d'embrasser les pays voisins, et a déja jeté des » étincelles en France et en Italie. » De pareilles assertions ne méritent assurément pas une réfutation sérieuse. Nous nous bornons à les rapprocher des judi-

Signé *Charles Maclean*, M.-D. de Londres.— *Lassis*, D.-M.-P. — *Rochoux*, D.-M.-P.— *Francisco Piguillém*, vice-président de la subdélégation de Médecine. — *Francisco Salva*, professeur de clinique interne. — *Manuel Duran*, de l'Académie de Médecine-Pratique. — *Juan Lopez*, membre de la Junte supérieure de santé. — *Salvador Campmany*, médecin de l'Hôpital militaire. — *Ignacio Porta*, de l'Académie de Médecine-Pratique. — *José Calveras*, membre de la subdélégation de Médecine. — *Antonio Mayner*, D.-M. — *Raymundo Duran*, médecin de l'Hôpital-général. — *Buenaventura Sahuc*, idem.

---

cieuses réflexions de M. Bally, qui, en parlant des Etats-Unis (*du Typhus d'Amér.*, préface, p. xv), n'a pas craint de s'exprimer de la manière suivante, en 1814 : « Que serait devenue cette république qui occupe une si » vaste étendue de territoire, si elle n'avait profité des » révolutions de l'Europe, et des émigrations des An» tilles, si elle ne recevait dans son sein les fugitifs, les » malheureux, les mécontens? peut-être un désert. » Tout le monde sait cependant que depuis l'époque où M. Bally a exprimé ses craintes philanthropiques, sur le sort des Etats de l'union, leur population a augmenté de plus de 4 millions d'ames, et cela malgré de fréquentes épidémies contre lesquelles on n'a employé aucune des mesures sanitaires si fortement recommandées en Europe.

Tandis que tout semble conspirer pour prédire à la

NOTE

Sur la possibilité de sonder l'urètre de l'homme avec une sonde tout-à-fait droite, sans blesser le canal, ce qui a donné l'idée d'extraire les petits calculs urinaires encore contenus dans la vessie, et de briser les gros avec la pince de Hunter modifiée ;

Par M. AMUSSAT, aide-d'anatomie de l'Ecole de Médecine de Paris.

CONVAINCU que l'urètre n'offre qu'une légère flexion sous et derrière la symphyse des pubis, j'ai été conduit à donner beaucoup moins de courbure à la sonde, que ne le font plusieurs chirurgiens, et à la redresser presque entièrement chez un malade affecté de fistule urinaire avec rétrécissement du canal ; dans ce cas, j'ai pressenti l'avantage qu'il y aurait à pouvoir tourner la sonde entre les doigts, comme un stylet explorateur des fistules, pour parvenir à franchir plus facilement l'obstacle, sans risquer de faire de fausses routes.

Catalogne l'avenir le plus sinistre, je ne balance pas à assurer que si l'on exécute avec soin toutes les mesures d'hygiène publique conseillées par le docteur Balcells (*Expurgo y desinf.*, p. 177), Barcelone jouira sans interruption, de toute la salubrité que lui promettent sa situation géographique, la douceur de sa température, et la nature de son sol.

Je n'ai eu qu'une seule fois l'occasion d'employer la sonde d'argent droite sur un malade, et chez lequel j'ai débarrassé la vessie de glaires et de mucosités purulentes ramassées dans le bas-fond, ce qui n'avait pas lieu avec la sonde ordinaire; mais j'ai sondé facilement un grand nombre de cadavres, et d'ailleurs l'analogie avec les bougies qui, lorsqu'on les fait tourner dans l'urètre, ne décrivent aucune courbe, me suffit dans ce moment.

La sonde droite m'a fait penser qu'on pourrait retirer des calculs de la vessie avec la sonde de Hunter modifiée, ce que j'ai exécuté plusieurs fois sur le cadavre, ainsi que beaucoup d'élèves auxquels j'ai fait part de ce procédé, et j'ai brisé dans la vessie, au moyen de pinces faites exprès, des calculs du volume d'une noix; je n'en ai pas eu de plus gros à ma disposition. Il n'est presque pas besoin de faire observer que ces pierres étaient devenues beaucoup plus dures par la dessication, qu'elles ne le sont au moment de leur extraction.

Je me propose de développer ces idées, dont le résultat est si heureux, que je n'ose m'en réjouir avant d'avoir acquis la certitude de pouvoir faire, sur le vivant, ce qu'on exécute avec facilité sur l'homme mort.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DE LA PHYSIOLOGIE

DU SYSTÈME NERVEUX, ET SPÉCIALEMENT DU CERVEAU ;

Recherches sur les maladies nerveuses en général, et en particulier sur le siège, la nature et le traitement de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'épilepsie et de l'asthme convulsif; par M. Georget, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne de première classe de la division des aliénées de l'hospice de la Salpêtrière.*

A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 16.

Nous avons fait connaître en son temps un ouvrage sur la Folie, de M. le docteur Georget; nous eûmes le plaisir de signaler alors au monde médical un jeune auteur qui donnait de belles espérances; mais évitant le danger d'un éloge exagéré, qui ne précipite que trop souvent celui qui en est l'objet dans des égaremens dont il ne peut plus revenir, nous lui fîmes en même temps entrevoir, avec les égards que mérite toujours le talent naissant, et dont la dernière médiocrité peut seule dispenser, que son livre laissait à désirer sous plusieurs rap-

ports. M. Georget, docile à la critique, ainsi que le sont tous les bons esprits, a fait de louables efforts pour éviter les défauts que nous lui avions designés; sur deux points surtout il a beaucoup gagné. Nous lui avions conseillé de s'informer des travaux de ses prédécesseurs sur l'idéologie. Ses opinions étaient bonnes, mais elles nous avaient paru un peu vagues et un peu faibles, comparées à celles de Locke, Condillac, Helvétius, Cabanis, Destutt de Tracy et autres; notre auteur a suivi ce conseil, et il a mis à profit dans son dernier ouvrage, non-seulement les travaux de ces grands écrivains, mais ceux de Charles Bonnet, de G. Leroy, de Gall, de Bichat, de Legallois, de Tissot, de Zimmermann, etc. Il est résulté de ses études beaucoup plus de précision dans les pensées, et même il est arrivé, ce qui se voit presque toujours en pareil cas, que cette précision acquise lui a servi à signaler plusieurs erreurs de ses maîtres. Il est bien difficile que cette critique ne paraisse pas quelquefois de l'ingratitude; sans nous soumettre aveuglément aux opinions de ces grands philosophes, reconnaissons toujours que ce sont eux qui nous ont faits ce que nous sommes; traitons-les avec égard pour les lumières qu'ils ont répandues avec profusion, et ne relevons qu'avec ménagement les fautes qu'ils ont commises; soyez sûr que la postérité vous traitera avec plus de rigueur encore que vous ne traitez vos devanciers. Cabanis a été précédé par Bonnet, mais Cabanis n'en est pas moins un des penseurs les plus ingénieux et les

plus profonds qu'on puisse lire, et sur-tout un des écrivains qui ont le mieux connu l'admirable artifice du style. Il fallait le reconnaître, tout en signalant ce que vous croyez ses fautes.

Le second point sur lequel M. Georget nous paraît avoir encore gagné, c'est sur la manière d'écrire; il nous semble avoir fait de sensibles progrès; et quoiqu'il soit loin d'être exempt de reproches, son style est beaucoup moins heurté, moins incorrect, contient moins de fautes que dans son premier ouvrage.

Dans celui que nous allons analyser, l'auteur a cru devoir, dans une *Introduction*, exposer des principes généraux relatifs à l'étude des sciences ; il y définit ce que c'est que la science : il dit que l'observation et l'expérience, le raisonnement et l'induction, en sont les élémens. Il entre dans quelques détails sur la manière d'observer, sur les qualités nécessaires à l'observateur, sur le fruit qu'on retire de l'observation, puis il passe au raisonnement et à l'induction qu'il considère comme les plus sublimes opérations de l'intelligence; il en trace succinctement les règles principales; il nous semble leur accorder une trop grande prééminence sur l'observation qui, selon nous, constitue, pour ainsi dire seule, toutes les connaissances humaines. Appliquant ensuite les conséquences de ses opinions à l'étude d'un objet en particulier; il établit que pour le connaître, il faut le considérer sous quatre rapports : 1.º dans ce qu'il est actuellement; 2.º dans

ce qu'il est à diverses époques et dans différens modes de son existence ; 3.° dans ses rapports de ressemblance et d'analogie avec les autres objets ; 4.° dans ses relations d'action.

Pour l'état actuel, l'application des sens le fait connaître ; on l'étudie mieux encore en le comparant avec d'autres objets, en observant l'action qu'il exerce sur les autres objets, ou l'action que ceux-ci exercent sur lui. Enfin, on arrive à le connaître parfaitement par l'analyse et la synthèse, etc. Peut-être aurait-il bien fait de passer cette partie sous silence, puisqu'elle n'a pas une connexion directe, immédiate avec le sujet dont il s'occupe, et qu'elle est applicable à toutes les sciences ; quoi qu'il en soit, nous sommes loin de lui en faire un reproche. Nous en dirons autant des considérations générales sur les corps de la nature, sur les *corps bruts*, *inorganiques*, sur les *corps vivants*, lesquelles seraient mieux placées dans un traité d'histoire naturelle ; mais nous trouvons dans le chapitre sur *l'organisation*, des idées qui sont tout-à-fait les nôtres : la vie n'est que le jeu des organes ; les fonctions, les propriétés vitales ne peuvent être que le résultat de l'organisation. Les abstractions ont porté les médecins à reconnaître les maladies comme les phénomènes généraux, n'ayant aucun siége organique ; il prouve facilement l'absurdité de ces opinions ; et les raisonnemens qu'il apporte à l'appui de sa manière de voir, ressemblent beaucoup à ceux dont nous nous servons nous-mêmes dans nos cours depuis plusieurs

années, ce qui fait voir que lorsqu'on est convaincu des mêmes vérités, les mêmes armes se présentent pour les soutenir et les défendre.

L'auteur définit ensuite ce qu'il entend par *forces organiques*, *facultés*, *fonctions*. Il reconnaît sept fonctions, qu'il classe de la manière suivante : *absorption*, *circulation*, *respiration*, *sécrétions*, *génération*, *fonctions du système nervoso-musculaire*, et *digestion*. Il combat la division de Bichat en vie de relation ou extérieure, et en vie intérieure ou organique ; comme M. Chaussier, il n'admet qu'une vie générale. Vient ensuite un parallèle entre les plantes et les animaux, lequel est suivi de l'étude des propriétés communes à tous les organes. Il énonce que tous les organes jouissent des mêmes propriétés générales, sont régis par de semblables lois, soit dans leurs actions relatives à l'exécution de leurs fonctions, soit dans les autres modes d'actions qui leur sont propres : que la différence des effets et des résultats observés dans chacun ne tient absolument qu'à la différence primitive de l'organisation, à la destination différente de chacun.

Les propriétés générales à tous les organes sont : 1.o la caloricité, dont Bichat a fait une fonction ; 2.o la propriété de se nourrir ; 3.o l'irritabilité ; ces deux dernières ont bien de la peine à se séparer dans mon esprit, et la première me paraît un résultat de la seconde ; 4.o toute fonction est le résultat d'une disposition organique et d'un excitant fonctionnel ; 5.o un organe n'est chargé que d'une fonc-

tion ; 6.o toute fonction est le produit de l'action d'un organe, ce qui n'est qu'une répétition de l'article 4 ; 7.o les organes ont une existence libre en certains points, dépendante en certains autres.

Après ces considérations générales, qui auraient peut-être pu être abrégées, M. Georget entre en matière par l'exposition des *fonctions du système nerveux*, sujet de sa PREMIÈRE PARTIE.

Le cerveau et les nerfs sont indépendants, jusqu'à un certain point, les uns des autres ; les nerfs communiquent seulement entre eux et avec cet organe pour l'exercice de leurs fonctions. Un agent acquiert d'autant plus de prépondérance et d'influence sur les agens avec lesquels il a des rapports, que sa puissance particulière est plus augmentée. C'est pour cette raison que chez l'homme et chez les animaux des classes supérieures, le cerveau maîtrise presque entièrement les forces nerveuses qu'il a sous ses ordres, ensorte que tout nerf séparé de lui ne transmet plus ni impressions sensoriales, ni détermination de la volonté. C'est aussi pour cette raison que chez ces êtres le système nerveux est tellement au-dessus des autres systèmes, que ceux-ci n'en sont plus réellement que des dépendances. Les attributions du système nerveux sont de deux sortes : les unes ont pour objet les perceptions des impressions reçues par les extrémités nerveuses, la formation des idées, la manifestation des qualités morales, la transmission et l'exécution des déterminations et des volitions; les autres ont pour objet de présider à l'exer-

cice des fonctions des autres forces organiques, de leur fournir une stimulation indispensable à leur action.

Les *fonctions intellectuelles* du système nerveux ont été étudiées d'une manière trop isolée, trop indépendante; la psychologie doit rentrer dans la physiologie générale. Le cerveau est le siége immédiat de l'intelligence : il perçoit les impressions, il pense, il veut, il est le siége des affections et des passions. Les nerfs sont ses agens. Le nombre et l'étendue des opérations intellectuelles sont relatifs chez l'homme et les animaux, à l'organisation du cerveau, ce que prouve la comparaison graduelle de ces êtres. L'intelligence résulte, comme les autres fonctions, du concours de dispositions organiques et de l'action d'excitans extérieurs. La puissance intellectuelle n'est pas unique; ses différentes modifications sont, dans le cerveau, des siéges différens.

Platon, Mallebranche, Descartes, Leibnitz, ont admis avec quelques légères variétés l'innéité des idées. Ce sont des *êtres abstraits*, *des exemplaires immatériels*, des *essences*, des *dessins* et *modèles éternels*, des *types*, des *archétypes*, des *prototypes*. Leibnitz ne reconnaît que l'*harmonie préétablie* : Mallebranche *voit tout en Dieu*. Ils ont tous soutenu plus ou moins que les sens nous trompaient, et que nous ne pouvions juger des choses que par la raison et par l'esprit. Aristote, Bâcon, Locke, Condillac, Bonnet, Buffon, Cabanis, etc., ont combattu victorieusement cette doctrine, totalement décrédi-

tée de nos jours; ils ont prouvé que toutes nos connaissances ne nous venaient que par nos sens, ce qui est généralement reconnu. Mais s'il n'y a pas d'idées innées, il existe des dispositions innées; je crois que M. Georget fait trop d'honneur à Kant, lorsqu'il le regarde comme l'inventeur des facultés innées; malgré ses prétentions exagérées, Emmanuel Kant est le plus grand obscurantiste qui ait jamais existé, et par *formes primitives*, *conceptions pures*, *conditions essentielles*, *propositions synthétiques*, *lois*, *règles*, *idées* à priori, le philosophe de Kœnigsberg n'entendait pas autre chose que les *exemplaires* de Platon, etc. C'est donc au docteur Gall qu'appartient la découverte ou du moins le développement de l'opinion des *facultés innées*, résultat de l'organisation primitive. C'est en vertu de cette organisation primitive que l'araignée file sa toile, l'insecte sa coque, que l'abeille fait sa cellule hexagone, l'oiseau son nid, que le canard recherche l'eau, la chèvre le cytise, etc., etc.

L'auteur donne le nom d'*excitant intellectuel* à toute *cause* qui pourra produire sur les extrémités nerveuses une impression qui sera perçue, reçue avec conscience, élevée au degré de sensation par le cerveau. Ces excitans sont externes ou internes. Les premiers sont les attributs, les qualités des corps qui nous entourent. Ils peuvent être rapportés à cinq ordres différens : les corps sont *odorans*, *sapides*, *colorés*, *sonores*, *tactiles*. Les seconds, dont les métaphysiciens ont tenu peu de compte dans la pro-

duction de la pensée, sont la faim, la soif, la douleur; la sensation vénérienne, etc.

M. Georget blâme Locke et ses sectateurs d'avoir voulu faire dériver toutes les opérations de l'intelligence de la faculté de sentir; mais nous croyons que cette faculté générale du cerveau peut être admise sans impliquer contradiction, avec la pluralité des facultés cérébrales, qui n'en sont que des modifications. Il reconnaît en effet avec Bonnet, Gall, etc., que les divers phénomènes de l'entendement ont leur siége dans différens points du cerveau, sont dus à des facultés primitives différentes, mais il ne se prononce pas sur leur nature et leur siége. Nous ne pouvons qu'approuver cette sage réserve. Il avance d'ailleurs que cette manière de voir offre de grandes difficultés.

Les opérations du cerveau nous offrent quatre ordres généraux de phénomènes : 1.º des combinaisons intellectuelles; 2.º des passions et des affections; 3.º la volonté et la liberté d'action; 4.º des déterminations, des volitions, des actes de la volonté, qui sont les mouvemens volontaires, l'expression de la physionomie, les gestes, la phonation.

1.º *Combinaisons intellectuelles.* — Impression, sensation, perception, conception, notion, connaissance ou idée, sont des termes qui y expriment les différens degrés de l'action par laquelle le cerveau arrive à la connaissance d'un objet; les idées sont simples ou composées, primitives ou abstraites; l'*attention* n'est que l'activité du cerveau dirigée sur un

objet ; on appelle imagination, l'exaltation des facultés qui donnent naissance à la poésie, à la peinture, à la musique.

2.o *Passions et affections.* — M. Georget désigne avec Gall sous le nom de penchans, de sentimens, de passions, l'action des facultés affectives, telles que l'amour, l'amitié, l'orgueil, l'ambition, la vanité, etc.; et sous celui d'affections, certains modes d'action, ordinairement instantanés et passagers, relatifs à des circonstances du moment, tels que la colère, la joie, la frayeur, la crainte, le chagrin, etc.

3.o *Volonté, liberté.* — Toute faculté éprouve le besoin d'être satisfaite, elle désire de l'être, et si elle l'est, on ressent du *plaisir*; dans le cas contraire, elle éprouve de la *douleur*. On désire le premier, on fuit la seconde; la *volonté* est le pouvoir qu'a le moi de se déterminer à l'action désirée.

4.o *Déterminations de la volonté.* — Ce sont les mouvemens volontaires ; la phonation qui comprend la voix, la parole et le chant.

Le siége des phénomènes intellectuels, que nous venons d'exposer, est le cerveau, ainsi que nous l'avons annoncé déjà ; d'après cette loi de l'organisme que tout organe n'est chargé que d'une seule fonction, que toute faculté est attachée à un organe, il résulte que les métaphysiciens ont eu tort d'attribuer le pouvoir intellectuel à un principe particulier plus ou moins indépendant de l'organisation; et que les physiologistes ont émis une erreur lorsqu'ils ont placé le siége des passions ailleurs que dans le cer-

veau. Bonnet, Cabanis, Chaussier, le docteur Gall font exception.

L'intelligence se développe avec l'entrée en exercice du cerveau ; comme les autres actions organiques, elle s'accroît, demeure, décroît, et tombe, suivant les âges.

L'intégrité et l'altération de cette fonction sont subordonnées à l'état sain ou malade du cerveau ; l'étendue, la diversité, l'énergie, la complication des opérations intellectuelles sont, en général, chez les animaux et chez l'homme, dans la proportion directe du volume du cerveau, considéré soit d'une manière absolue, soit d'une manière relative ; et sous plusieurs rapports, je pense qu'il faut y ajouter son organisation, sa texture plus ou moins parfaite. Les exemples sont nombreux, il ne s'agit que de passer en revue l'échelle des êtres.

Tous les mouvemens ont leur point d'appui dans le système cérébral, comme toutes les impressions quelconques y vont chercher leur point de réunion. Dès qu'un nerf ne communique plus avec le cerveau, il ne produit plus ni sensations, ni mouvemens. L'on a observé qu'après l'amputation d'un membre, des individus ressentaient encore la douleur dans l'extrémité qui n'existait plus. Cette réminiscence prouve que la sensation a lieu dans le cerveau, et non dans l'extrémité sentante des nerfs. Dans les affections cérébrales, il y a presque toujours augmentation, diminution, abolition ou perversion du sentiment ou du mouvement, de l'intelli-

gence, etc. En vain objecterait-on que certains animaux sentent et se meuvent sans cerveau, qu'une mouche se meut après qu'on lui a coupé la tête, etc. Ce qui arrive dans les êtres d'un rang si inférieur, ne prouve rien pour l'homme et pour les animaux qui s'en rapprochent.

La passion a toujours un objet; on ne désire pas ce qu'on ne connaît pas. La passion a donc son principe dans la volonté : elle est la volonté qui s'applique fortement à un objet.

Si les propositions que nous venons d'émettre sont vraies, il s'ensuit qu'on pourra juger du degré de l'intelligence à des signes extérieurs. L'examen du cerveau est le seul moyen sûr de reconnaître la diversité et la force des facultés intellectuelles : sa forme, sa disposition, son volume doivent correspondre au développement de ces facultés. D'après cet examen, l'homme paraît être le plus avantageusement partagé. M. Gall croit avoir trouvé dans le le cerveau, vingt-sept organes différens, et M. Spurzheim trente-trois.

La section que nous venons d'analyser est satisfaisante; nous ne partageons pas cependant toutes les opinions de l'auteur.

Après avoir examiné les facultés intellectuelles d'une manière générale, M. Georget s'occupe des différences qu'elles présentent selon les âges, les sexes, les climats, etc. Les fonctions de l'intelligence présentent des différences selon que le cerveau est sain ou malade. Les différences dans l'état sain

sont relatives: 1.o aux dispositions du cerveau; 2.o à l'action des excitants sensoriaux; 3.o à leur réunion. L'influence de l'âge, du sexe, du tempérament, appartient aux premières; à la seconde, celle des climats, de l'éducation, des professions, du genre de vie, de la civilisation et des progrès des lumières, des religions et des institutions politiques; au troisième, celle du sommeil, de la veille, des rêves du somnambulisme naturel et magnétique.

Nous ne suivrons pas M.r Georget dans l'exposition qu'il fait de l'influence de l'âge sur le cerveau et ses fonctions; ce qu'il dit à ce sujet nous paraît fort juste. Pour le sexe, il met en principe que chez la femme les facultés intellectuelles sont inférieures à celles de l'homme; mais que les affectives y prédominent; et c'est à cette prédominance qu'il attribue la fréquence des maladies nerveuses chez elle. Quant aux tempéramens, il en révoque tout-à-fait l'existence en doute; mais je ne pense pas que toutes ses preuves soient également bonnes, et d'après les connaissances positives que nous donne l'organisme, nous ne pouvons pas douter que la prédominance de certains appareils ne modifie toute la constitution, et que des signes extérieurs ne soient très-propres à faire reconnaître cette prédominance. Les organes ont les uns sur les autres une influence immense qu'il faut se garder de méconnaître. Certes jamais le cerveau ne secrétera de bile, ni le foie la pensée; mais ces organes seront singulièrement modifiés par l'état sain ou malade, fort ou faible des autres vis-

cères, et pour le cerveau sur-tout, l'intelligence et les affections seront totalement différentes selon ces circonstances. C'est ce que M. Georget a trop méconnu. Je regrette de ne pas pouvoir m'étendre davantage; je ne doute pas que cette question ne fût éclaircie par une discussion plus développée; je pense que M. Gall, dont il a adopté les idées, a été beaucoup trop loin.

De l'examen des âges, des sexes et des tempéraments, M. Georget passe à celui des climats et des saisons. Il pense que la qualité de l'air, sa composition étant la même dans tous les pays, cet agent ne doit imprimer aucune différence sur les facultés des différents peuples. « Je sais bien, dit-il, qu'on a coutume d'attribuer le tempérament lymphatique des Hollandais à l'humidité de l'atmosphère; mais nous, *qui ne considérons point l'homme comme une éponge*, nous chercherons ailleurs la raison de ce fait; nous observons d'une part, qu'en Hollande la température est froide, que les *productions du sol humide* ne fournissent que des aliments et des boissons d'une nature aqueuse, peu stimulante; d'autre part, que les dispositions des Hollandais se rencontrent chez des peuples dont l'atmosphère est sèche, mais froide, et dont le sol ne produit pas de vin; tels sont les Flamands, les Belges, leurs voisins, et la plupart des Allemands du nord. » Nous ne partageons en aucune manière le sentiment de l'auteur. Rien n'est plus généralement certain que l'influence de l'humidité froide ou chaude sur l'économie ani-

male; les habitants des pays secs, froids ou chauds, ne ressemblent en rien à ceux des pays humides; et dans les variations des saisons on est loin d'être dans la même disposition, si l'air est simplement froid et s'il est en même temps humide. Dans le premier cas on est dispos, plein d'alacrité; dans le second, on est morose, triste, on agit péniblement, etc. Les habitans des pays secs sont forts, robustes, agiles, colorés, spirituels et vifs; ceux des pays humides à la même température, offrent des dispositions contraires. Voyez ce que nous avons écrit sur l'*air* pour plus de développement. C'est principalement à la différence de température qu'il attribue les différences des peuples.

Il parle ensuite de l'influence de l'éducation selon les âges, les sexes et les dispositions particulières. Les préceptes qu'il trace sont bons; mais il accorde trop aux dispositions individuelles et pas assez à l'éducation. Certes, lorsqu'on pense que de deux hommes également organisés, l'un peut, par l'éducation, devenir un Platon, un Voltaire, un Diderot, et l'autre rester un paysan fort intelligent, je pense qu'on ne peut lui accorder une influence trop puissante.

Les professions, qui ne sont qu'un mode d'action de la vie cérébrale, souvent et continuellement répété dans le même but, peuvent se diviser en trois classes, et à la rigueur en deux : celles qui sont presque exclusivement mécaniques, et celles pour lesquelles l'intelligence est sur-tout nécessaire. Chez les

individus qui se livrent aux premières, le cerveau se développe peu, et les maladies de cet organe sont rares; chez ceux qui exercent les secondes, le cerveau est continuellement en action, ses maladies sont fréquentes.

Le genre de vie, actif ou oisif, modifie singulièrement le système nerveux; la civilisation, le progrès des lumières, la religion, la superstition, les institutions politiques, ne jouissent pas d'une influence moindre.

M. Georget examine enfin le cerveau dans le sommeil, dans la veille, dans les rêves, le cauchemar, le somnambulisme naturel et le somnambulisme magnétique, et c'est par ces considérations qu'il termine sa première partie.

Dans la DEUXIÈME PARTIE, il traite des relations sympathiques du système nerveux. Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit tout à l'heure à propos des constitutions; M. Georget revient ici sur cet axiôme, que « Quelles que soient la force, l'étendue de l'influence sympathique d'un organe sur un autre, il ne peut que modifier son action et non en changer la destination. » En changer la destination, non sans doute; mais si l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac fait un homme doux ou cruel (voyez le naufrage de *la Meduse*), si la force de la circulation excite le cerveau au point de lui communiquer de brillantes inspirations, si la plénitude des vésicules vous fait trouver toutes les femmes charmantes, etc., etc., etc., avouez que ce sont là d'im-

menses modifications, et que le *caractère* peut être totalement différent, et même opposé, suivant l'état des autres viscères; j'insiste là-dessus, parce que certaines personnes qui se croient seules au courant des progrès de la physiologie, et qui ne font qu'adopter aveuglément les opinions d'autrui, méconnaissent cette influence et tournent en dérision des vérités aussi incontestables.

M. Georget n'expose guère que l'action du cerveau sur les autres systèmes, et il les expose bien; j'aurais désiré qu'il tînt compte aussi de l'action des autres viscères sur le cerveau, et alors la grande question des sympathies et des tempéramens eût été résolue; mais lorsqu'on s'occupe exclusivement d'un sujet, il n'est pas extraordinaire qu'on ne voie que ce sujet de prédilection et qu'on néglige les autres. Il ne me serait pas difficile d'accumuler ici les preuves en faveur de ce que j'avance; j'espère en avoir dit assez; et je suis persuadé qu'un aussi bon esprit que lui rejetera ce que les opinions de M. Gall ont d'exclusif et d'exagéré sur le *caractère*, le *moral* des individus. Certes, le siège en est dans le cerveau, et je ne pense pas, malgré ce que l'on cite des auteurs, qu'il s'en soit trouvé d'assez stupides pour les mettre ailleurs; mais l'état du cœur, de l'estomac et des autres viscères, changent entièrement ce *caractère*, ce *moral*; c'est, je pense, tout ce qu'ils ont voulu dire, et je ne sache pas qu'on puisse dire le contraire; mais ils n'ont pas pu mettre le courage dans le cœur, ni l'ambition dans le foie.

Il considère l'influence du cerveau sain, dans l'exercice intellectuel, sur lui-même et sur les autres organes, d'abord dans les affections morales, puis dans les travaux de l'intelligence, dans les sensations externes et internes. On trouve dans tout cela, comme dans tout le livre, de la verve, de l'originalité, des pensées justes, fortes, et des erreurs. Si M. Georget parvient à mettre plus d'ordre, plus de méthode dans ses conceptions; s'il étudie l'art de transmettre aux autres ses pensées; s'il se rappelle que

Sans la langue, en un mot, l'auteur le plus divin,
Est toujours, quoiqu'il fasse, un méchant écrivain.

nous compterons, dans notre école, un auteur distingué de plus. Déjà il nous paraît plein de ces principes d'une philosophie sévère qui doivent opérer une régénération médicale. ROSTAN.

VARIÉTÉS.

— NOUS annonçons pour le premier juillet prochain, la première livraison d'un ouvrage que va publier M. Hipp. Cloquet, un de nos plus actifs collaborateurs. Cet ouvrage, qui nous semble entièrement nouveau, sera composé d'environ six volumes *in*-8.o avec soixante planches, et paraîtra par livraisons de mois en mois, et de manière à être entièrement achevé en deux ans et demi. Il aura pour titre :

FAUNE DES MÉDECINS, *ou Histoire des animaux*

et de leurs produits, considérés sous le rapport de la Bromatologie et de l'Hygiène en général, de la Thérapeutique, de la Pharmacie et de la Toxicologie.

Le nom de l'auteur, connu non-seulement par ses utiles travaux en médecine, mais encore par les écrits d'histoire naturelle qu'on lui doit, nous est un sûr garant que le monde savant accueillera favorablement un ouvrage dont le titre seul annonce l'importance, et où l'on trouvera l'histoire de tous les animaux que l'on sert sur nos tables, celle des serpens et des insectes dont les piqûres sèment la douleur et même la mort autour d'eux, celle des vers de toute espèce qui, pendant notre vie, dévorent le tissu de nos organes, celle enfin de tous les médicamens que le règne animal offre au médecin, l'*ambre*, la *cétine*, le *musc*, la *cire*, le *miel*, le *beurre*, l'*axonge*, la *bile*, le *bézoard*, les *cantharides*, le *lait*, etc., etc.

Les dessins d'un grand nombre de planches ont été faits par l'auteur lui-même, ce qui doit assurer leur exactitude. Des artistes distingués ont été chargés des autres, et M. Turpin, l'un de nos plus célèbres dessinateurs, et naturaliste marquant, a bien voulu diriger la gravure des planches, qui égaleront au moins ce que nous avons de mieux dans ce genre.

On souscrit à Paris, chez Crochard, libraire, cloître Saint-Benoît, N.o 16; et chez les principaux libraires de la France et de l'étranger.

Chaque livraison est composée de 96 pages de texte et de deux planches.

Le prix est de deux francs pour les souscripteurs. En ajoutant 40 centimes en sus, on la recevra franc de port par la poste.

On ne paie rien d'avance; il suffit, pour souscrire, de s'engager à prendre tout l'ouvrage (qui ne reviendra qu'à 60 fr.), et de faire passer le prix de chaque livraison, qui sera augmenté de 50 centimes pour les non-souscripteurs, dès qu'elle aura paru.

Quelques exemplaires des planches seront coloriés avec le plus grand soin, et retouchés au pinceau. Le prix de chaque livraison sera, dans ce cas, de 3 fr., ce qui portera celui de l'ouvrage complet à 90 fr.

PRIX PROPOSÉS.

— La Société des Sciences Médicales du département de la Moselle décernera, dans sa séance publique de 1822, une médaille en or de 200 francs, à l'auteur du meilleur mémoire sur le *Goître*, qui sera parvenu au secrétaire, M. le docteur Mousseaux, avec les précautions d'usage, avant le 1.er juillet 1822.

— L'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles propose, pour sujet d'un prix, la question suivante :

» La définition du nectaire, donnée par Linné, convient-elle à tous les organes désignés jusqu'à ce temps sous ce nom ? En cas de réponse négative, on

demande une classification physiologique de ces mêmes organes. »

Le prix consiste en une médaille d'or du poids de trente ducats.

Les mémoires, écrits en latin, français, hollandais ou flamand, seront adressés, avant le 1.er février 1823, à M. Devèz, secrétaire perpétuel de l'Académie.

Celle-ci exige la plus grande exactitude dans les citations : à cet effet, les auteurs auront soin d'indiquer les éditions et les pages des ouvrages qu'ils citeront.

— La Société de Géographie de Paris, propose le sujet de prix suivant :

» Rechercher l'origine des divers peuples répandus dans les îles du grand Océan, situées au S. E. du continent d'Asie ; en examinant les différences et les ressemblances qui existent entre eux et avec les autres peuple, sous le rapport de la *configuration* et de la *constitution physique*, des mœurs, des usages, des institutions civiles et religieuses, des traditions et des monumens ; en comparant les élémens des langues, relativement à l'analogie des mots et aux formes grammaticales, et en prenant en considération les moyens de communication d'après les positions géographiques, les vents régnans, les courans et l'état de la navigation. »

Le prix sera de 1200 francs.

Il sera décerné, dans la première assemblée générale annuelle de 1824.

Les mémoires devront être remis au bureau de la

commission centrale, avant le 1.er février 1824, et avec les précautions d'usage.

— La Société de Médecine de Louvain, vient de proposer, pour sujet de prix, la question suivante :

« Existe-t-il, dans l'état de maladie, une condition ou mode général des forces, dont la connaissance soit nécessaire pour fixer les indications thérapeutiques ? »

« Si cette condition existe, indiquer en quoi elle consiste; déterminer, par des faits circonstanciés, les signes qui la caractérisent, dans les maladies que les nosographes ont désignées sous les noms de *fièvres*, *phlegmasies* et *hémorrhagies* ; présenter enfin les vues thérapeutiques qui en découlent. »

« Si cette condition n'existe pas, faire connaître les causes qui induisent en erreur les praticiens qui prennent l'état des forces pour base des indications curatives. »

La Société désire que cette question soit traitée dans le sens de sa devise : *Experientiâ et ratione.*

Le prix consiste en une médaille d'or de 20 ducats.

Les mémoires, écrits en latin, hollandais ou français, doivent être adressés, franc de port, et avant le premier mai 1823, à M. Jacotot, D.-M., secrétaire de la Société, place du Peuple, N.° 2, à Louvain.

— Le sieur Laurent Petit-Colin, demeurant à Paris, rue de Cléry, N.° 78, près la porte Saint-Denis, et avantageusement connu comme fabricant

de bougies uréthrales de Daran, nous prie d'annoncer qu'il vient de perfectionner ces instrumens tout nouvellement, et que plusieurs chirurgiens distingués de la capitale ont déja retiré de grands avantages des *bougies jaunes* qu'il fabrique en ce moment.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

Sous-presse, pour paraître au mois de Juillet.

LE cinquième volume du Traité de Médecine-Pratique de Frank, contenant les 2.e et 3.e parties des RÉTENTIONS, traduit par M. Goudareau, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.o 11, faubourg S. G.

De l'Epidémie qui a spécialement régné durant l'été de 1821, dans une portion assez étendue du département de l'Oise, et quelques communes seulement de celui de Seine-et-Oise; par M. Auguste-Dubun-de-Peyrelongue, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ex-médecin des camps et armées, etc. Chez Audot, libraire, rue des Maçons-Sorbonne, N.o 11; Béchet, place de l'Ecole de Médecine, N.o 4.

FIN DU TREIZIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIERES

DU TOME TREIZIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.